Gustel Matthias Schmitt

EINFLUSS DER THALIDOMID-EMBRYOPATHIE DES KINDES AUF DAS ERZIEHUNGSVERHALTEN DER ELTERN

1977

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547208_0021

Psychologie

" Einfluß der Thalidomid-Embryopathie des Kindes auf das Erziehungsverhalten der Eltern "

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktor - Grades
der
P h i l o s o p h i s c h e n F a k u l t ä t
der
Westfälischen Wilhelms - Universität
zu
Münster (Westf.)
vorgelegt von

Gustel Matthias Schmitt
aus Trier

1977

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

D 6

Tag der mündlichen Prüfung: 7. 11. 1977

Dekan: Prof. Dr. M.E. Brockhoff

Referent: Prof. Dr. W. Keil

Korreferent: Prof. Dr. I. Jochmus

Mein besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. I. Jochmus, die die organisatorischen und inhaltlichen Voraussetzungen für diese Arbeit schuf und mich durch ihren persönlichen und wissenschaftlichen Rat unterstützte.

Mein Dank gilt auch Herrn Prof. Dr. W. Keil, der mir durch sein Interesse und seine fachliche Kritik eine große Unterstützung war.

Danken möchte ich Herrn cand. phil. T. Stoffer (Bochum) und Herrn cand. phil. R. Künzel (Bochum) für die EDV - Auswertung der Untersuchungsdaten.

An dieser Stelle möchte ich allen Mitarbeitern des Forschungsprojektes für ihre Mithilfe und Unterstützung im Rahmen der Untersuchungsphase danken.

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 88 (WWU - Münster) der Deutschen Forschungsgemeinschaft geschrieben.

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

		Seite
1.	Einleitung	1
2.	Organisatorischer Rahmen der Untersuchung	4
3.	Das Kind mit einer Thalidomid-Embryopathie	5
4.	Spezielle Erziehungsstilforschung	8
4.1	Begriffliche Klärung	8
4.2	Gegenwärtiger Stand der Speziellen Erziehungsstilforschung	9
4.2.1	Overprotektion und Ablehnung	1o
4.2.2	Systematische Untersuchungen mit Hilfe von Erziehungsstil-Skalen	12
4.3	Auswirkungen der Existenz eines behinderten Kindes auf die psychische Situation der Eltern	14
4.3.1	Erste und frühe Reaktionen der Eltern	15
4.3.2	Verarbeitungs- und Anpassungsmechanismen	17
4.4	Krise der Elternschaft als intervenierende Variable	21
5.	Die Frage nach den Determinanten des elterlichen Erziehungsstils (Eltern als abhängige Variable) in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung	26
5.1	Hauptthemenbereiche der Allgemeinen Erziehungsstilforschung	26
5.2	Das Kind als Bedingungsgröße des elterlichen Erziehungsstils	29
6.	Forschungsdefizite in der Speziellen Erziehungsstilforschung	3o
7.	Das Zwei-Komponenten-Modell elterlicher Bekräftigung und das Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens	34

8.	Inhaltliche Spezifizierung der Untersuchungsfragen	37
9.	Arbeitshypothesen	38
9.1	Arbeitshypothese: Einfluß des Kindmerkmals 'Thalidomid-Schädigung' auf das elterliche Erziehungsverhalten	39
9.2	Arbeitshypothese: Einfluß des Behinderungsgrades auf das elterliche Erziehungsverhalten	39
9.3	Arbeitshypothese: Mutter und Vater in der Erziehung des behinderten Kindes	4o
9.4	Arbeitshypothese: Unterschied zwischen der Fremd- und Selbstperzeption	42
1o.	Darstellung der Untersuchungsmethoden	42
1o.1	Marburger-Skala	43
1o.2	Skala zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung vs Geringschätzung	43
1o.3	Entwurf einer Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung	46
1o.3.1	Testvorform	46
1o.3.2	Aufgabenanalyse	49
1o.3.3	Aufgabenselektion und Testendform	52
1o.4	Skala zur Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung	54
11.	Untersuchungstyp	56
12.	Stichprobencharakteristik	6o
13.	Darstellung der Ergebnisse zur elterlichen Unterstützung und Strenge	65
13.1	Vorbemerkung zur Anwendung der Marburger-Skala	65
13.1.1	Erklärung der Abkürzungen	65
13.1.2	Merkmale 'Alter' und 'Schultyp' der Jungen und 'Beruf des Vaters' und 'Schulbildung der Mutter' in der Untersuchungs- und Kontrollgruppe	65

13.2	Darstellung der Ergebnisse zur Fremdperzeption elterlicher Unterstützung und elterlicher Strenge	66
13.2.1	Mittelwertsvergleich der Untersuchungsstichprobe mit der Vergleichsgruppe für die vier Skalen der Fremdperzeption	66
13.2.2	Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades der Contergan-Jungen für die elterliche Unterstützung und elterliche Strenge	7o
13.2.3	Bedeutsamkeit des Merkmals 'Geschlecht des Elternteils' für die elterliche Unterstützung und elterliche Strenge	72
13.3	Darstellung der Ergebnisse zur Selbstperzeption elterlicher Unterstützung und Strenge	72
13.3.1	Mittelwertsvergleich der Untersuchungsstichprobe mit der Vergleichsgruppe für die vier Skalen der Selbstperzeption	72
13.3.2	Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades für die elterliche Unterstützung und Strenge	74
13.3.3	Bedeutsamkeit des Merkmals 'Geschlecht des Elternteils' für die elterliche Unterstützung und elterliche Strenge	74
13.4	Vergleich des Erziehungsverhaltens aus der Sicht des Kindes und der Eltern	74
14.	Darstellung der Ergebnisse zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung	78
14.1	Vorbemerkung zur Anwendung der Skala	78
14.2	Mittelwertsvergleich der Untersuchungsmit der Vergleichsgruppe nicht behinderter Kinder	79
14.3	Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades für die Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung	8o
15.	Darstellung der Ergebnisse zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung. Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung	81
15.1	Vorbemerkung zur Anwendung der Skala	81
15.2	Durchschnittliche Ausprägung mütterlicher und väterlicher Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung	81

15.3	Bedeutsamkeit der Merkmale 'Behinderungsgrad' und 'Geschlecht des Elternteils'. Vergleich der Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung	82
16.	Darstellung zur Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung	83
16.1	Vorbemerkung zur Anwendung der Skala	83
16.2	Durchschnittliche Ausprägung mütterlicher und väterlicher Selbständigkeitsförderung in der Erziehung des Contergan-Kindes. Bedeutsamkeit der Merkmale 'Behinderungsgrad' und 'Geschlecht des Elternteils'	84
17.	Interpretation der Ergebnisse	85
17.1	Selbstperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens	85
17.1.1	Einfluß einer Thalidomid-Behinderung eines Kindes auf das elterliche Bekräftigungsverhalten	85
17.1.2	Einfluß des Behinderungsgrades auf das elterliche Bekräftigungsverhalten	86
17.2	Fremdperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens	89
17.2.1	Einfluß einer Thalidomid-Behinderung eines Kindes auf das elterliche Bekräftigungsverhalten	89
17.2.2	Einfluß des Behinderungsgrades auf das elterliche Bekräftigungsverhalten	97
17.2.3	Konsequenzen der elterlichen Bekräftigung für die Contergan-Jungen	99
17.3	Zusammenhang zwischen Fremd- und Selbstperzeption elterlicher Bekräftigung	1o8
17.3.1	Gründe für die Aufnahme zweier Perzeptionsmodalitäten (Selbstperzeption und Fremdperzeption) in die Untersuchung	1o8
17.3.2	Vergleich von Fremd- und Selbstperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens	11o
17.4	Fremdperzeption und Selbstperzeption elterlicher Wertschätzung	113
17.4.1	Wertschätzung als affektives Merkmal des Erziehungsgeschehens	113
17.4.2	Einfluß einer Thalidomid-Behinderung auf die Fremd- und Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung	114

17.4.3 Einfluß des Behinderungsgrades auf die elterliche emotionale Wertschätzung 116

17.4.4 Konsequenzen geringer emotionaler Wertschätzung für das thalidomid-geschädigte Kind 116

17.5 Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung. Geschlecht des Elternteils als Determinante des Erziehungsstils 117

17.6 Die Untersuchungsergebnisse im Rahmen der Speziellen Erziehungsstilforschung 12o

18. Zusammenfassung der Ergebnisse 123

19. Schlußbemerkung 127

Literaturverzeichnis 129

Anhang 145

1. Einleitung

Dem behinderten Menschen sind durch seine Behinderung und die Normen der Gesellschaft Beschränkungen auferlegt, die es ihm schwer machen, ein Leben nach seinen Bedürfnissen, Zielen und Wünschen zu führen. Die verminderten Chancen des Behinderten in fast allen Lebensbereichen können nach Bartel, N. / Guskin, S. (1971, S. 107) im wesentlichen auf drei Faktoren zurückgeführt werden:

(a) aktuelle Leistungsfähigkeit - abhängig von Art und Schweregrad der Behinderung und dem Lernangebot,
(b) Sozialisationsbedingungen in der Familie,
(c) Bewertung des behinderten Menschen in der Gesellschaft.

Aufgabe einer modernen Rehabilitationsforschung und -praxis muß es sein, sich in einem interdisziplinären Zusammenschluß medizinischer, psychologischer und pädagogischer Fachrichtungen um eine wissenschaftliche Analyse dieser drei Risikofaktoren und deren fortschreitende Überwindung zu bemühen.

Die hier vorgelegte empirische Arbeit beschäftigt sich mit einem Thema aus dem Bereich der familialen Sozialisationsbedingungen bei behinderten Kindern: "Einfluß der Thalidomid-Embryopathie des Kindes auf das Erziehungsverhalten der Eltern".
Unser Wissen um das elterliche Erziehungsverhalten beim behinderten Kind ist gemessen an der Bedeutung der Frage für die Rehabilitationspraxis gering, - ein Tatbestand, der in der Literatur bislang kaum zur Kenntnis genommen wurde. Eine systematische wissenschaftliche Beschäftigung mit den Bedingungen und Auswirkungen des Erziehungsgeschehens in den betroffenen Familien ist umso dringlicher, als eine Reihe von Erfahrungen und Beobachtungen die Vermutung nahelegen, daß oftmals ein behindertes Kind im Laufe seiner psychosozialen Entwicklung durch eine

unangemessene elterliche Erziehung eine zweite Behinderung, eine psychische, erwirbt.

Die inhaltliche und methodische Konzeption der vorliegenden Untersuchung folgt dem Grundgedanken, die psychologische Rehabilitationsforschung aus ihrer Isolation innerhalb der psychologischen Wissenschaften herauszuführen. In unseren Falle sind wir bestrebt, die theoretischen und methodischen Ansätze der allgemeinen empirischen Erziehungsstilforschung als einen Teilbereich der Pädagogischen Psychologie in die Diskussion über das Erziehungsgeschehen beim behinderten Kind einzubeziehen und auf die Verwendbarkeit für die vorliegende Fragestellung hin zu überprüfen.
Die wissenschaftliche Isolation der Erziehungsstilforschung beim behinderten Kind dokumentiert sich schon darin, daß ihre Beiträge in den bedeutenden Fachzeitschriften der Psychologie und Pädagogik selten publiziert wurden. Für Wissenschaftler, die sich eingehend mit dem Thema beschäftigen, ist es schwierig, sich anhand der schwer zugänglichen Literatur über den Stand der Erziehungsstilforschung beim behinderten Kind zu informieren. Ein gegenseitiges Kennenlernen der angesprochenen Disziplinen ist dringend erforderlich; es würde nicht nur der Erforschung des Erziehungsgeschehens beim behinderten Kind von großen Nutzen sein, sondern auch der Allgemeinen Erziehungsstilforschung neue inhaltliche Impulse geben, wie etwa die Frage nach dem Einfluß von Kindmerkmalen auf das erzieherische Verhalten von Eltern (Lewis, M. / Rosenblum, L. 1974) und nach den Sozialisationsprozessen von Eltern während der Zeit der Elternschaft (Brim, O./ Wheeler, S. 1974; Neuhaus, R. / Neuhaus, R. 1974).

Die Wahl der Untersuchungfragen und -methoden orientiert sich an den wesentlichen Defiziten der Erziehungsstilforschung beim behinderten Kind (s.S. 3off). So ist ein

wichtiges Anliegen der Arbeit, einen repräsentativen Überblick über den Forschungsstand des Problembereiches zu vermitteln. Dabei wird deutlich, wie gering noch unser Wissen auf diesem Gebiet ist (s.S. 9 ff).
Die Untersuchung beschäftigt sich mit unterschiedlicher Ausführlichkeit mit folgenden fünf Fragen:

- Einfluß des Kindmerkmals 'Thalidomid-Embryopathie' auf das elterliche Erziehungsverhalten,
- Einfluß des Schweregrades der Schädigung auf das elterliche Erziehungsverhalten,
- Unterschiede zwischen der Fremd- und Selbstperzeption,
- Unterschiede zwischen dem mütterlichen und väterlichen Erziehungsverhalten,
- Konsequenzen des Erziehungsverhaltens für das behinderte Kind.

2. Organisatorischer Rahmen der Untersuchung

Die hier vorgestellte Untersuchung ist ein Teilbereich eines Forschungsprojektes, welches unter den Thema "Psychosoziale Situation thalidomid-geschädigter Kinder und ihrer Eltern" in den Jahren 1973 - 1975 an der Univ.-Kinderklinik Münster unter der Leitung von Frau Prof. Dr. I. Jochmus an 100 Contergan-Familien durchführt wurde. Das Projekt ist ein Bestandteil des Sonderforschungsbereiches 88 Münster (Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft) "Teratologische Forschung und Rehabilitation Mehrfachbehinderter", der seit 1969 in einem interdisziplinären Verbund der verschiedensten medizinischen Fachrichtungen an den Problemen der Rehabilitation mehrfachbehinderter Personen arbeitet (siehe Jahresbericht des SFB 88, 1974). Es geht dabei, um nur einige Themen aufzuführen, um den Ersatz amputierter oder stark fehlgebildeter Gliedmaßen, die formgerechte Anpassung von Kunstgliedmaßen und Hilfsmitteln, die Erforschung angeborener Hör- und Sprachstörungen und ihre operative Behandlung, Optimierung von Korrekturoperationen am Skelett von Mehrfachgeschädigten und Untersuchungen zur Transplantation von Wachstumsfugen.
Die psychologisch-pädagogische Seite des Sonderforschungsbereiches wird von drei Arbeitsgruppen vertreten; mit Fragen der Sozialgenetik beschäftigt sich Prof. Dr. W. Tünte (Humangenetisches Institut der Univ.-Münster), mit den Problemen der Berufsfindung von Kindern mit einer Thalidomid-Embryopathie Prof. Dr. G. Jansen (Pädagogische Hochschule Rheinland, Abt. für Heilpädagogik - Köln) und mit der psychosozialen Problematik dieser Kinder und deren Eltern Prof. Dr. I. Jochmus.

3. Das Kind mit einer Thalidomid-Embryopathie

In den Jahren 1958 - 1962 wurde in Deutschland und in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern eine überzufällig hohe Zahl von Säuglingen mit Gliedmaßenfehlbildungen verschiedener Schwere geboren. Die Schädigung wurde auf die Wirkung des Thalidomid im Schlaf- und Beruhigungsmittel 'Contergan'[1] zurückgeführt, das von den betroffenen Müttern während der ersten drei Monate der Schwangerschaft eingenommen wurde (z.B. Lenz, W. 1963; Pfeiffer, R. / Kosenow, W. 1962; Weicker, H. / Hungerland, H. 1962; Wiedemann, H. 1961).

Leitsystem der sog. Thalidomid-Embryopathie - bezeichnet nach der teratogenen Wirkung des Thalidomid - sind die typischen Gliedmaßenfehlbildungen unterschiedlicher Schwere (s. Abb. 1,2). Am weitaus häufigsten sind die oberen Gliedmaßen betroffen; zu nennen sind besonders die Phokomelien und die verschiedenen Formen der Extromelie. In den schweren Fällen (ca. 15 - 2o %) kommt zu einer Armschädigung eine Beinfehlbildung hinzu, wie z.B. die Tetraphokomelie. Später wurden auch Störungen der inneren Organe festgestellt, wie z.B. Seh- und Hörstörungen, Herzfehler, Fehlbildungen der Lungen, Nieren, des Magendarmtraktes und des Urogenitalsystems, hirnorganische Störungen und Schädigung des Abducens und Facialis (siehe Überblick: Arbeits- und Ergebnisbericht des SFB 88 - Münster, 1974; Willert, H.-G. / Henkel, H.-L. 1969).

Zur Zeit leben in Deutschland noch ca. 2500 Kinder mit einer Thalidomid-Embryopathie.

---

[1] Deshalb hat sich der Begriff 'Contergan-Kinder' umgangssprachlich eingebürgert.

Abbildung 1 **Klassifikation der Armdysmelien**

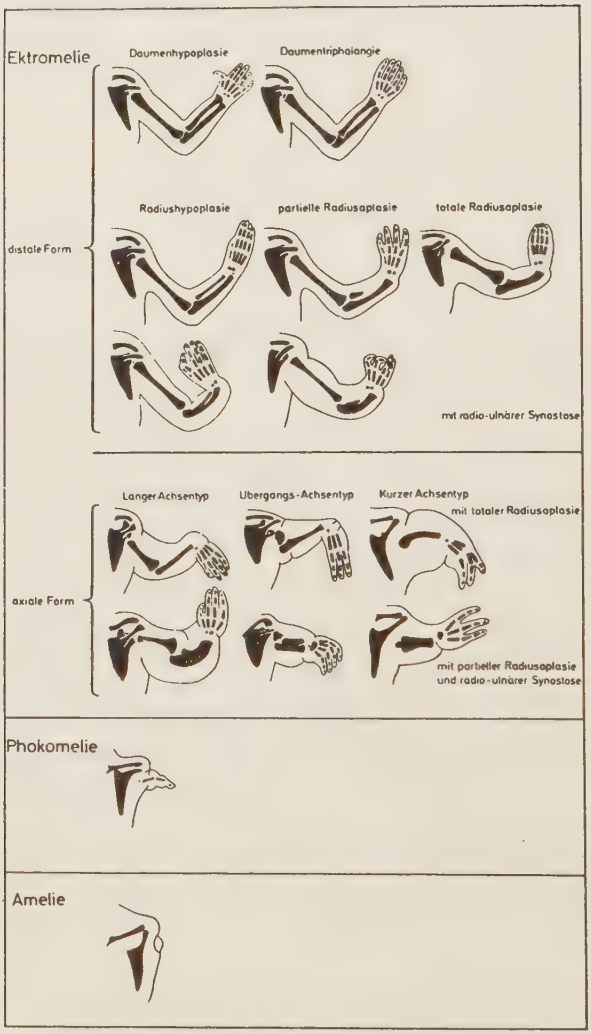
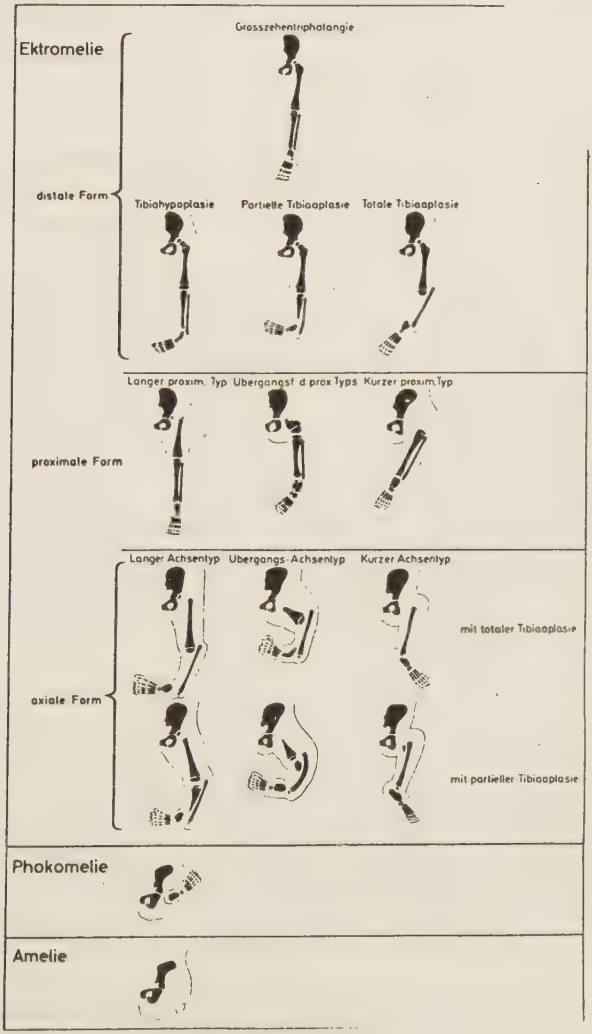


Abbildung 2 **Klassifikation der Beindysmelien**



4. Spezielle Erziehungsstilforschung

4.1 Begriffliche Klärung

Im folgenden soll die wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Erziehungsgeschehen beim behinderten Kind als Spezielle Erziehungsstilforschung und mit dem Erziehungsgeschehen beim nicht behinderten Kind, welches einen Teilbereich der Pädagogischen Psychologie darstellt, als Allgemeine Erziehungsstilforschung bezeichnet werden.

Der Terminus 'Erziehungsstil' hat sich im Laufe der Zeit als Sammelbegriff für Untersuchungen eingebürgert, die im weitesten Sinne das elterliche Erziehungsverhalten zum Gegenstand haben. Da sich eine einheitliche Explikation des Terminus 'Erziehungsstil' bislang noch nicht durchgesetzt hat, orientieren wir uns an Lukesch, der zum jetzigen Zeitpunkt der Forschung eine allgemeine und grobe Umschreibung für angemessen hält[1]: "Das Wort 'Erziehungsstil' selbst soll nur als grobe Abgrenzung eines Problembereiches - nämlich der Forschung der Prozesse und Vorgänge zwischen Erziehern und Erzogenen sowohl auf kognitiven als auch auf verhaltensmäßigen Ebenen - angesehen werden" (Lukesch, H. 1975b, S. 12).

Da sich die vorliegende Arbeit mit der Erziehung von Kindern mit einer Thalidomid-Embryopathie beschäftigt, könnte sich die Aufarbeitung der Literatur auf die Gruppe der normalbegabten Kinder mit einer angeborenen Körperbehinderung beschränken. Jedoch ist bis heute so wenig darüber geschrieben worden, daß eine befriedigende inhaltliche Einbettung unserer Fragestellung nicht möglich ist. Wir müssen deshalb auf die Behinderungsgruppen der

---

[1] Einen Überblick von Definitionsvorschlägen des Begriffes 'Erziehungsstil' bieten: Lukesch, H. (1975b), Schneewind, K. (1975) und Stapf, K. et al (1972).

cerebral-geschädigten und geistig behinderten Kinder zurückgreifen, die in einem weit größeren Maße in der psychologischen Rehabilitationsforschung berücksichtigt wurden. Wir halten dies für gerechtfertigt, weil sich die Elternproblematik und das Erziehungsgeschehen trotz unterschiedlicher Behinderung in den Grundzügen zu gleichen scheint (siehe auch Vliegenthart, W./v.d. Dunk, H. 1964/62). Dies wird auch deutlich, wenn man sich vor Augen führt, daß alle Eltern eines behinderten Kindes über Jahrzehnte mit der Behinderung leben und die physische und psychische Belastung und soziale Stigmatisierung verarbeiten müssen.

4.2 Gegenwärtiger Stand der Speziellen Erziehungsstilforschung

Der Terminus 'Spezielle Erziehungsstilforschung' erweckt den Eindruck, daß in der psychologischen Rehabilitationsforschung systematische Versuche vorliegen, das Erziehungsgeschehen in seiner Dimensionalität, Situationsspezifität und seinen Auswirkungen auf das behinderte Kind wissenschaftlich zu dokumentieren und analysieren. Dem ist jedoch nicht so. Obwohl die Erziehung in der Sozialisation eines behinderten Kindes als bedeutsam anerkannt ist, liegen nur wenige empirische Untersuchungen zum erzieherischen Handeln der Eltern vor (siehe z.B. Barsch, R. 1968, S. 17). Selbst grundlegende Werke zum Thema 'Rehabilitation des behinderten Kindes' (siehe z.B. Feldkamp, M. et al 1973; Hardy, R. / Cull, J. 1974; Kershaw, J. 1973; Mattiaß, H.-H. et al 1971) enthalten keine befriedigenden Beiträge zu dem hier diskutierten Problembereich.

Die weitaus meisten Hinweise zur Erziehung finden sich in Verbindung mit Arbeiten, die sich mit der Psychodynamik der betroffenen Eltern beschäftigen (z.B. Adams, M. 1960;

Jansen, G. 1973 und 1974; Müller-Küppers, M. 1971; Ross, A. 1967; Seifert, K. 1972; Spock, B. / Lerrigo, M. 1973; Vliegenthardt, W. / v.d. Dunk, M. 1964/68; Wolfensberger, W. 1967). Dabei stehen Überlegungen zur emotionalen Konfliktverarbeitung im Vordergrund, aus denen dann ohne theoretische Fundierung und empirische Absicherung überwiegend zwei erzieherische Reaktionsformen abgeleitet werden: die Overprotektion und Ablehnung.
Im folgenden wollen wir eine kritische Zusammenschau der wesentlichen Meinungen, Spekulationen und auch empirischen Befunde zur elterlichen Erziehung eines behinderten Kindes geben.

4.2.1 Overprotektion und Ablehnung

Overprotektion wird in der Literatur als vorherrschendes Merkmal in der Erziehung eines behinderten Kindes angesehen (z.B. Bläsig, W. et al 1975, S. 25; Boles, G. 1959; Cummings, T. et al 1966; Harbauer, H. 1971, S. 281 f; Jansen, G. 1974, S. 127; Kellmer-Pringle, M. / Fiddes, D. 197o, S. 2; Klebanoff, L. 1962; Müller-Küppers, M. 1971, S. 288 f; Nordqvist, I. 1972, S. 11; Ross, A. 1967; Seifert, K. 1972, S. 43 f; Spock, B. / Lerrigo, M. 1973, S. 19; Vliegenthardt, W. /v.d. Dunk, M. 1964/68, S. 356; Wolfensberger, W. 1967, S. 345; Wolfensberger, W./Kurtz, R. 1974, S. 141). Dabei versäumt man meist die Problematik einer solchen Erziehungshaltung eingehend zu thematisieren. So müßten zwei Aspekte auseinander gehalten werden. Wir können einmal von einer dominierenden (dominant) und zum anderen von einer gewährenden (submissive, indulgent) Overprotektion sprechen (Ross, A. 1967, S. 31 f; Seifert, K. 1972, S. 43 f). Die dominierende Overprotektion ist durch eine massive Einengung des kindlichen Handlungsspielraumes von seiten der Eltern gekennzeichnet. Sie

beschützen das Kind übermäßig, räumen jedes Hindernis beiseite und blocken jegliche Eigeninitiative des Kindes ab.
Eine solche Verhaltenskontrolle und Restriktivität finden in der gewährenden Overprotektion ihre extreme Umkehrung. Hier zeigen die Eltern neben der übermäßigen Liebeszuwendung übertriebene Nachsicht und geringe Anforderung an die Disziplin. So schrecken manche bei dem Gedanken an Disziplin in Verbindung mit ihrem behinderten Kind zurück (Ross, A. 1967, S. 142; Spock, B. / Lerrigo, M. 1973, S. 27).
Die Spezifizierung der überbehütenden Haltung in einen dominanten und gewährenden Aspekt ist wichtig, weil sie unterschiedliche Formen erzieherischen Handelns beinhalten und unterschiedliche Konsequenzen für das Kind haben können.
Im Zusammenhang mit der Diskussion der Overprotektion-Haltung der Eltern muß die reale Pflegesituation des behinderten Kindes berücksichtigt werden. Man kann von Overprotektion erst dann sprechen, wenn das behinderte Kind von seinen Eltern mehr Behütung erhält, als sein Zustand und die reale Notwendigkeit es erfordern (Boles, G. 1959, S. 208; Klebanoff, L. 1962, S. 598; Ross, A. 1967, S. 30). Erst dann ist ein solches erzieherisches Verhalten unangemessen und wird negative Konsequenzen für das behinderte Kind haben.

Neben der Overprotektion wird die elterliche Ablehnung als zweite typische Reaktionsform in der Erziehung eines behinderten Kindes genannt (Adams, M. 1960, S. 52; Jansen, G. 1974, S. 127; Kershaw, J. 1973, S. 32 f; Seifert, G. 1972, S. 43 f; Wolfensberger, W. 1967; Wolfensberger, W. /Kurtz, R. 1974, S. 141). Sie äußert sich selten in der Form, daß die Eltern das Kind in ein Heim überweisen oder mit übertriebener Strenge und Härte erziehen. Vielmehr

werden überhöhte Leistungsanforderungen an das Kind gestellt, ohne die spezifische Beeinträchtigung des Kindes und seine Möglichkeiten zu berücksichtigen. Adams (1960, S. 52) bezeichnet diese Form der Erziehung als "hard and hostile love". Die überhöhten Anforderungen bringen die o.g. Autoren mit dem Mechanismus elterlicher Verleugnung der kindlichen Behinderung in Zusammenhang.

4.2.2 Systematische Untersuchungen mit Hilfe von Erziehungsstil-Skalen

Die Zahl der Untersuchungen, die mit Hilfe von Erziehungsstil-Skalen durchgeführt wurden, ist gering und bestätigt unsere Auffassung, daß eine systematische Analyse der 'Behinderten-Erziehung' in der Rehabilitationsforschung bislang vernachlässigt wurde. Dies ist um so verwunderlicher, als in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung eine Fülle von Skalen entwickelt wurde (siehe Lukesch, H. 1975b).

Im allgemeinen wurde das 'Parental Attitude Research Instrument' von Schaefer, E. / Bell, R. (1957 und 1958) oder eine verwandte Form zur Erfassung von Erziehungseinstellungen von Müttern mit einem behinderten Kind eingesetzt. Cook, J. (1963) und Barsch, R. (1968) erhielten in ihren Untersuchungen nahezu identische Ergebnisse: Die Dimension 'Autonomie-Control' differenzierte zwischen 5 Müttergruppen (Mütter von blinden, tauben, mongoloiden, cerebralparetischen und hirnorganisch geschädigten Kindern), wobei Mütter von blinden Kindern die höchsten und die Mütter von hirnorganisch geschädigten Kindern die niedrigsten Control-Werte zeigten. Ebenfalls trennte die Dimension zwischen schwerer und leichter Schädigung. Die Skala'Warm - Cold'bzw.'Love-Hostility' hingegen zeigte keine Relevanz für die Behinderungsart

und den Behinderungsgrad. Interessant ist jedoch, daß die Werte stark um den Nullpunkt der Skala streuten. Die Mütter zeigten weder eine ausgeprägte 'warme' noch eine 'kalte' Erziehungshaltung ihrem Kind gegenüber.

Die weit verbreitete Ansicht, daß eine overprotektive Haltung in Erziehungsgeschehen bei behinderten Kindern vorherrschendes Charakteristikum ist, kann durch die wenigen empirischen Befunde als nicht gesichert gelten. Während Boles, G. (1959) und Klebanoff, L. (1962) im Vergleich zu der Gruppe nicht behinderter Kinder eine signifikant stärker ausgeprägte Overprotektion-Haltung der Mütter beobachten konnten, sind die Vergleiche von Cummings, T. et al (1966) und Dingman, H. et al (1963) ohne nennenswerten Unterschied ausgefallen. Cook, J. (1963) und Barsch, R. (1968) fanden in ihren Untersuchungen bei Verwendung des hypothetischen Modells von Schaefer, E. (1959) ebenfalls keine ausgeprägten Tendenzen von Overprotektion.

Die gegenwärtige Diskussion erzieherischer Verhaltensweisen von Eltern mit einem behinderten Kind konzentriert sich auf die beiden Reaktionsformen der Overprotektion und Ablehnung. Das vermittelt den Eindruck, als gäbe es für die betroffenen Eltern keine andere Möglichkeit, als mit unangemessener Erziehung auf ein behindertes Kind zu reagieren. Es wird aber mit Sicherheit eine Reihe von Eltern geben, die die belastende Erfahrung, ein behindertes Kind zu haben, adäquat verarbeiten, ihr Kind emotional annehmen und ihm eine angemessene erzieherische Förderung angedeihen lassen. Solche Familien standen unseres Wissens nicht im Mittelpunkt des Forschungsinteresses, obwohl gerade sie uns wertvolle Hinweise für rehabilitative Maßnahmen geben könnten (Bartel, N. / Guskin, S. 1971, S. 97f; Seifert, K. 1972, S. 44; Vliegenthart, W. / v.d. Dunk, H. 1964/68, S. 369). Somit erscheint die Einbeziehung der elterlichen Reaktionsform 'emotionale

Annahme', welche durch emotionale Akzeptierung der Behinderung, Geduld und liebevolles Verständnis in der erzieherischen Interaktion gekennzeichnet ist, in den Themenkreis der Speziellen Erziehungsstilforschung ein dringendes Anliegen zu sein.
Die Bevorzugung der beiden Begriffe 'Overprotektion' und 'Ablehnung' ist Ausdruck einer typisierenden und stereotypisierenden Betrachtungsweise des elterlichen Erziehungsstils beim behinderten Kind (siehe auch Weinert, F. 1970), die der Komplexität und Problematik des Geschehens nicht gerecht wird. Erschwerend kommt hinzu, daß die Aussagen zum Erziehungsverhalten überwiegend auf persönlichen Erfahrungen, ungeprüften Meinungen und unsystematisch durchgeführten Kasuistiken basieren; und die wenigen empirischen Studien reichen nicht aus, uns ein differenziertes Bild von der 'Behinderten-Erziehung' zu vermitteln.

4.3 Auswirkungen der Existenz eines behinderten Kindes auf die psychische Situation der Eltern

Der Schwerpunkt des Interesses in der familialen Sozialisationsforschung beim behinderten Kind liegt eindeutig bei den Auswirkungen eines behinderten Kindes auf die psychosoziale und emotionale Situation der Eltern, wobei Erziehungsverhalten nur am Rande als Verarbeitungsreaktion auf die emotionale Belastung beschrieben wird. Persönliche Meinungen und Spekulationen von seiten der Fachleute und kasuistische Fallbeschreibungen herrschen vor.

Für die Fragestellung unserer Untersuchung ist die psychische Situation der Eltern von Bedeutung, weil sie die intervenierende Variable zwischen der kindlichen Behinderung als unabhängige und dem Erziehungsverhalten als abhängige Variable darstellt. Die Literatur zu diesem Thema ist inzwischen so angewachsen, daß nur eine Darstellung der wesentlichsten Ansichten dazu geleistet werden kann. Wir teilen dabei die Eltern-Problematik

in erste und frühe Reaktionen und in Anpassungsmechanismen ein.

4.3.1 Erste und frühe Reaktionen der Eltern

Schuld als erste und frühe emotionale Reaktion der Eltern auf eine Behinderung des Kindes wird von vielen Autoren als vorherrschendes Phänomen bezeichnet (z.B. Baum, M. 1962; Bläsig, W. / Schomburg, E. 1966; Boles, G. 1959; Bryant, K. / Hirschberg, J. 1961; Fischer, G. 1960; Kramm, E. 1963; Kunert, S. 1971; Ross, A. 1967; Spock, B. / Lerrigo, M. 1973; Strasser, H. et al 1968; Wolfensberger, W. 1967; Zuk, G. et al 1961).
Sie kann auftreten, weil die Eltern bemerken, daß sie ihre Ängste, Enttäuschungen und Feindseligkeiten gegen das Kind richten, es ablehnen oder gar Todeswünsche hegen. Weiterhin kommt hinzu, daß die Eltern sich vielfach für die Behinderung schuldig fühlen - ohne reale Basis. Die Eltern machen sexuelle Praktiken, geringe Vorsorge in der perinatalen Phase und andere unbedeutende Ereignisse für die Behinderung verantwortlich. Bei der Einnahme von Medikamenten, wie bei dem Syndrom der Thalidomid-Embryopathie ist allerdings die Entstehung von Schuldgefühlen durchaus verständlich.
Viele Eltern erleben die Behinderung als Bestrafung Gottes für Verfehlungen in der Vergangenheit. Sie sehen ihre Verfehlungen u.a. im sexuellen Verkehr während der Schwangerschaft und außerhalb der Ehe. Selbst in Fällen von Mongolismus, der im Gegensatz zu anderen Behinderungstypen bezüglich des Ursachenkomplexes eingehend erforscht ist, treten solche Schuldkonflikte bei den Eltern auf. Ein Schuldgefühl dem behinderten Kind gegenüber kann auch entstehen, wenn die Schwangerschaft von den Eltern abgelehnt wurde.

Ambivalenz der Gefühle scheint ebenfalls ein wesentliches Merkmal der inneren Problematik zu sein (z.B. Jansen, G. 1973; Kunert, S. 1971; Vliegenthart, W. / v.d. Dunk, M. 1964/68; Wolfensberger, W. 1967). Ambivalenz entsteht dadurch, daß auf der einen Seite das Leben mit einem behinderten Kind Enttäuschung und Kummer mit sich bringt, und auf der anderen Seite elterliche Impulse der Liebe, Zuneigung und des Pflichtgefühls zum Tragen kommen. Diese antagonistischen Strebungen führen zu einem Konflikt, der letztlich nie vollständig aufgelöst wird und im Laufe der Jahre durch familiäre Krisen immer wieder aufbrechen kann. Für die Eltern dürfte in besonderem Maße ein sozialer Rollenkonflikt belastend sein. Als Mitglied der Gesellschaft haben sie die ablehnende Haltung dem Behinderten gegenüber introiziert; sie sind aber in ihrer Eigenschaft als Vater und Mutter verpflichetet, ihrem behinderten Kind Fürsorge und Liebe zukommen zu lassen.

Neben Schuldgefühlen und ambivalenten Tendenzen wird noch die Frustration als eine grundlegende emotionale Äußerung der Eltern angesehen (z.B. Andriessens, P. 1968; Farber, B. 1962; Fischer, G. 1960; Grebler, A. 1952; Klee, E. 1974). Enttäuschung und verletzte Eitelkeit werden durch die vorgeburtliche Erwartung der Eltern hervorgerufen. Das Kind, auf das man stolz sein wollte, ist unansehnlich und mit Mängeln behaftet. Die verlangsamte Entwicklung des behinderten Kindes verbunden mit dem ästhetischen und sozialen Stigma verstärkt die elterliche Frustration und bedingt eine über Jahre andauernde Reaktionsform.

In der einschlägigen Literatur wird eine Reihe weiterer von uns nicht genannter Begriffe zur Kennzeichnung der ersten und frühen Reaktionen verwendet. Wir meinen jedoch, daß die Oberbegriffe Schuld, Ambivalenz und Frustration die Problematik in großen Zügen wiederzugeben vermögen.

Auf eine Untersuchung von Strasser, H. et al (1960) soll noch hingewiesen werden. Sie beschäftigt sich eingehend mit den emotionalen Reaktionen von Müttern mit einem thalidomid-geschädigten Kind. Die ersten Monate des mütterlichen Erlebens auf die Geburt des Kindes werden in zwei sukzessiv ablaufende Reaktionsphasen eingeteilt. Die dissoziative Reaktionsphase tritt bei dem Erkennen der Mutter ein, ein körperbehindertes Kind zur Welt gebracht zu haben. Diese Schockphase kann unterschiedliche Reaktionen beinhalten, wie z.B. Auflehnung und Trauerreaktion. Hinzu kommen Schuldgefühle und narzißtische Kränkung. Nach Abklingen der Schockphase treten die ersten Anpassungsreaktionen auf, die die Autoren unter dem Begriff der reintegrativen Anpassungsphase zusammenfassen. Die reintegrativen Reaktionen haben eine große Variationsbreite, zu nennen sind z.B.: Bindung, Abwehr, Verleugnung, Verdrängung, projektive Techniken.
In der Regel treten einzelne Reaktionen bei ein und derselben Mutter gemeinsam auf. Die von den Autoren angebotene Einteilung der Dynamik mütterlichen Erlebens auf der Grundlage psychoanalytischer Überlegungen kann als erster Versuch gelten, eine theorieorientierte Systematik in die ersten und frühen emotionalen Verarbeitungsprozesse zu bringen.

4.3.2 Verarbeitungs- und Anpassungsmechanismen

Neben den ersten Reaktionen hat man sich auch Gedanken über die sich im Laufe der Zeit entwickelnden Reaktionsmuster und Anpassungsmechanismen der Eltern gemacht. Olshansky, S. (1962) prägt den Begriff 'chronic sorrow' und faßt damit die vielfältigen Reaktionen der Eltern auf die Manifestation der kindlichen Behinderung zusammen. Schuldgefühle, Aggressionen, Konflikte und Frustrationen sind verbunden mit 'ständigem Kummer' als eine menschliche Reaktion auf ein tragisches Ereignis. Wie ein

Leitmotiv prägt Kummer das Leben der Eltern über Jahre. Roos, P. (1963, zitiert nach Wolfensberger, W. 1967, S. 333) geht sogar soweit zu behaupten, daß eine pathologische Verdrängung vorliegt, wenn die Eltern frei von Kummer und Depression sind.

Wolfensberger, W. (1967, S. 336 f) unterscheidet drei Arten von Krisen emotionaler Erlebnisbewältigung:
novelty shock crisis:
Jede Schwangerschaft ist charakterisiert durch emotionalen Stress, Unsicherheit und Erwartungen über Geschlecht, Aussehen und intellektuelle und physische Ausstattung des Kindes. Die erlebte Diskrepanz zwischen erwartetem und 'realem' Kind führt zu Katastrophenreaktionen, die als 'novelty shock crisis' verstanden werden können. Dabei ist nicht die Behinderung allein das Entscheidende, sondern die Enttäuschung der Erwartung.
value crisis:
In der 'Wertkrise' wird die Behinderung mit ihren einschneidenden Konsequenzen im Leben einer Familie nicht akzeptiert, weil die persönlichen Wertvorstellungen der Eltern und die internalisierten Werte der Gesellschaft nicht erfüllt werden. Die Wertkrise führt zu verschiedenen Graden emotionaler Reaktionen dem behinderten Kind gegenüber. Eine schwache Ausprägung der Wertkrise führt zur Ambivalenz und Überbehütung in der Erziehung. Eine starke Ausprägung kann zur totalen Verleugnung der Behinderung bis zur Heimeinweisung des Kindes führen.
reality crisis:
Die sozialen Anforderungen und die Anforderungen an die Pflege und Betreuung eines schwerbehinderten Kindes bringen die Familie in eine 'Realitätskrise'. Die Eltern können sich psychisch und physisch überfordert fühlen, ihr Kind weiter zu pflegen und ihm eine angemessene Förderung zu bieten. Sie werden dann gezwungen sein, es einem Heim anzuvertrauen.
Im Gegensatz zur 'novelty shock crisis' und 'reality crisis'

ist es nach Wolfensberger wahrscheinlich, daß die 'value crisis' ein Leben lang andauert.

Stone, H. (1949) und Kanner, L. (1953) sehen elterliche Anpassung an ein geistig behindertes Kind unter dem Gesichtspunkt der Einsicht in die Realität der Behinderung. Sie unterscheiden 3 Gruppen von Eltern:

(a) Die Behinderung wird in ihren Ursachen, Möglichkeiten und Grenzen zur Kenntnis genommen.
(b) Die Behinderung wird nur teilweise realisiert. Entwicklungsverzögerungen werden z.B. auf Faktoren zurückgeführt, die nicht mit der Behinderung im Zusammenhang stehen.
(c) Die Behinderung wird nicht als Faktum akzeptiert. Die Eltern weigern sich einzugestehen, daß ihr Kind in seiner intellektuellen Entwicklung zurückgeblieben ist, oder sie glauben, daß eine medizinische und psychologische Behandlung das Kind wieder normal macht.

Die Einsicht in die Behinderung ist in der Tat ein wesentlicher Aspekt der Elternproblematik, weil erst eine realitätsgenäße Wahrnehmung die Eltern in den Stand setzt, das behinderte Kind angemessen zu erziehen.

Ähnlich wie Wolfensberger, W. (1967) bietet Farber, B. (1962) zwei Typen von Krisen an je nach dem Problem, welches in der Familie im Vordergrund steht. Die 'tragic crisis' entsteht, wenn die Enttäuschung der Eltern an erster Stelle steht. Das antizipierte 'glückliche' Familienleben wird durch die Anwesenheit eines behinderten Kindes in Frage gestellt. Die Eltern werden gezwungen, ihre Ziele und Sehnsüchte, die sie mit diesem Kind verbunden haben, zu ändern. Stehen die Pflege und Erziehung hingegen im Vordergrund, kommt es nach Auffassung von Farber zu einer 'role-organization crisis'. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß die Eltern fürchten, ihr Kind werde nie unabhängig und selbständig. Hier wird die

Grenze elterlicher Belastbarkeit angesprochen, die in jüngster Zeit von Bell, R. (1974, S. 4 ff) als 'tolerance-limit of care-giving-system' bezeichnet wird (siehe auch Gil, D. 197o; Robson, K. / Moss, H. 197o).Eine langandauernde Belastung über diese Grenze hinaus stört nach seiner Ansicht ernsthaft die Eltern-Kind-Beziehung.

Die soziale Isolation der Eltern ist ebenfalls ein weiterer wichtiger Aspekt ihrer psychischen Problematik (Kunert, S. 1971, S. 32; Spock, B. / Lerrigo, M. 1973, S. 17; Vliegenthardt, W. / v.d. Dunk, M. 1964/68). Das behinderte Kind isoliert seine Eltern von den Eltern eines nicht behinderten Kindes. Sie reagieren in vielfältiger Form negativ, so daß die betroffenen Eltern viele soziale Kontakte aufgeben. Die Isolation wird dadurch verstärkt, daß sie mit Problemen belastet sind, die andere Eltern nicht kennen und nicht verstehen. So verstärkt sich der Wunsch nach Kontakt mit Schicksalsgenossen und nach einem Zusammenschluß in den Elternverbänden.

Die in der Literatur beschriebene innere Problematik von Eltern mit einem behinderten Kind weist Parallelen zur psychischen Situation von Menschen auf, die von einem Unglück betroffen werden. So sagt Fischer, G. (196o, S. 12): "Einem Bericht über den Umgang mit Eltern abnormaler Kinder müßte eigentlich eine Studie über menschliches Verhalten im Unglück vorangehen. Denn die meisten Schwierigkeiten wurzeln unmittelbar in dem Leid, dem diese Menschen anhaltend ausgesetzt sind".

4.4 Krise der Elternschaft als intervenierende Variable

In der Speziellen Erziehungsstilforschung und sowie in der vorliegenden Untersuchung wird das Kindmerkmal 'Behinderung' als unabhängige und das elterliche Erziehungsverhalten als abhängige Variable definiert (s. Abb. 3).
Der Einfluß der Behinderung auf das Erziehungsverhalten ist mitbestimmt durch die emotionale Konfliktsituation der Eltern als eine intervenierende Variable (s. Abb. 3). So macht man z.B. für die Overprotektion-Haltung, die als ein wesentliches Merkmal in der Erziehung eines behinderten Kindes beschrieben wird, überwiegend einen emotionalen Konflikt der Eltern verantwortlich, der in der Gefühlsambivalenz zwischen Ablehnung und Liebe zum Kind besteht und in einem überbehütenden Verhalten bewältigt wird (z.B. Boles, G. 1959; Ross, A. 1967; Wolfensberger, W. 1967).
Zur Kennzeichnung der emotionalen Auseinandersetzung der Eltern mit der Behinderung ihres Kindes sind in der Literatur eine Reihe von Vorschlägen gemacht worden, die jeweils unterschiedliche Aspekte hervorheben (s. S.17ff). Unserer Ansicht nach ist der soziale Rollenkonflikt die grundlegende Problematik, die für alle Eltern eines behinderten Kindes zutrifft. Der soziale Rollenkonflikt besteht in einer ambivalenten Beziehung zum Kind, die dadurch entsteht, daß einmal die Eltern als Mitglieder der Gesellschaft die negativen Wertvorstellungen und Einstellungen gegenüber Behinderten internalisiert haben und zum anderen in ihrer Elternrolle Zuneigung und Liebe für ihr Kind empfinden (müssen).
Hinter den Eltern eines behinderten Kindes steht immer eine Umwelt, die ihnen die soziale und ästhetische Stigmatisierung ihres behinderten Kindes vor Augen führt und ihnen trotzdem die Verpflichtung auferlegt, eine gute Mutter und ein guter Vater zu sein (z.B. Jansen, G. 1973).

Zur näheren Spezifizierung des sozialen Rollenkonfliktes möchten wir eine hypothetische Verbindung zu einigen Begriffen aus der Psychologie der interpersonalen Wahrnehmung herstellen. Dies soll jedoch nur als ein erster Versuch verstanden werden, einige theoretische Überlegungen zur Personen- bzw. interpersonalen Wahrnehmung für die innere Problematik der Eltern fruchtbar zu machen. Entsprechende Benühungen liegen unseres Wissens noch nicht vor.

Die Eltern sehen in ihrem Kind Eigenschaften, die im wesentlichen dem sozialen Stereotyp über Behinderte entsprechen. Orientieren wir uns an der Dimensionalitätsstruktur interpersonaler Wahrnehmung nach Holzkamp, K. (1973), der 'Leistungsfähigkeit' und 'Sympathie' (affektive Bedeutung für den Wahrnehmenden) als die wichtigsten Dimensionen herausstellt. So ergeben sich aus der Sicht der Eltern u.a. folgende Beurteilungen des behinderten Kindes:

'Leistungsfähigkeit'

"Mein Junge wird keine Familie gründen und ernähren können."

"Meine Tochter wird keinen Ehepartner finden."

"Meine Tochter wird keine Kinder haben und adäquat erziehen können."

"Mein Kind wird auf dem sportlichen Sektor nicht mit anderen Kindern konkurrieren können."

u.ä.

'Sympathie'

"Mein Kind ist häßlich und unansehnlich."

"Die Behinderung verletzt mein ästhetisches Empfinden."

"Mein Kind ist charakterlich anders als ein gesundes Kind."

"Mein Kind ist wegen seiner Behinderung weniger liebenswert."

"Man soll sich Behinderten gegenüber emotional distanziert verhalten."

u.ä.

Ein solches Beurteilungs- oder Erwartungsmuster der Eltern ist zentriert um die Eigenschaften 'Mangel an Leistungsfähigkeit' und 'Mangel an Attraktivität'. Im weitesten Sinne kann hier auch von einer 'impliziten Persönlichkeitstheorie' (Cronbach, L. 1955) gesprochen werden, die die Eltern als Mitglieder der Gesellschaft bezüglich ihrer Wahrnehmung und Einschätzung des behinderten Kindes haben. Weiterhin kann angenommen werden, daß es sich wie bei den sozialen Behinderten-Stereotyp auch bei der Elternwahrnehmung um konstante Perzepte handelt, die relativ unabhängig von der jeweiligen situativen Einbettung sind (Jahnke, J. 1975, S. 1o9 f).

Zur formalen Struktur des elterlichen Beurteilungsmusters stellen wir die Hypothese auf, daß es sich überwiegend um statische (auf überdauernde Eigenschaften bezogene), allgemeine (globale) und implizite Urteile handelt, wobei letztere sich auf das Tabu beziehen, negative Wahrnehmungen über eine Person offen mitzuteilen.

Eine interessante Überlegung ergibt sich im Zusammenhang mit der Kausalattribuierung. Die Eltern als Mitglieder der Gesellschaft verlegen die Ursache für die wahrgenommenen kindlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen in das Kind selbst. Diese internale Attribuierung (Jahnke, J. 1975, S. 11o) verneint die soziale Determiniertheit des Andersseins von behinderten Menschen und entledigt die Gesellschaft und somit auch die Eltern der Verantwortung, die Einstellung gegenüber den Behinderten zu überdenken und zu ändern.
Zusammenfassend kann man sagen, daß sich aus der durch das soziale Stereotyp geprägten Wahrnehmung der Eltern die Handlungsorientierung ergibt: Ablehnung bzw. distanzierte Haltung dem behinderten Kind gegenüber.

Der Konflikt der Eltern kommt nun dadurch zustande, daß ihre Wahrnehmung des Kindes (Fremdwahrnehmung) mit der Wahrnehmung der eigenen Elternrolle kollidiert. Ihr

Selbstbild als Eltern ist gekennzeichnet durch Erwartungen, die die Gesellschaft an Eltern stellt. Hervorzuheben sind dabei die Eigenschaften: Pflichterfüllung, Liebe und Wertschätzung des Kindes und Sozialisierung des Kindes in die Gesellschaft.
Aufgrund der oben beschriebenen Überlegungen können wir sagen, daß der soziale Rollenkonflikt der Eltern auf die Diskrepanz zwischen Fremdwahrnehmung und Selbstwahrnehmung zurückgeführt werden kann.

Da es sich um einen langandauernden Konflikt handelt, können wir auch von einer Krise der Elternschaft sprechen und meinen damit eine durch die Behinderung des Kindes ausgelöste Krise, die die Elternschaft als Sozialisationsphase von Erwachsenen stark belastet (siehe dazu Brim, O. /Wheeler, S. 1974; Neuhaus, R./Neuhaus, R. 1974; Schneewind, K. 1975).

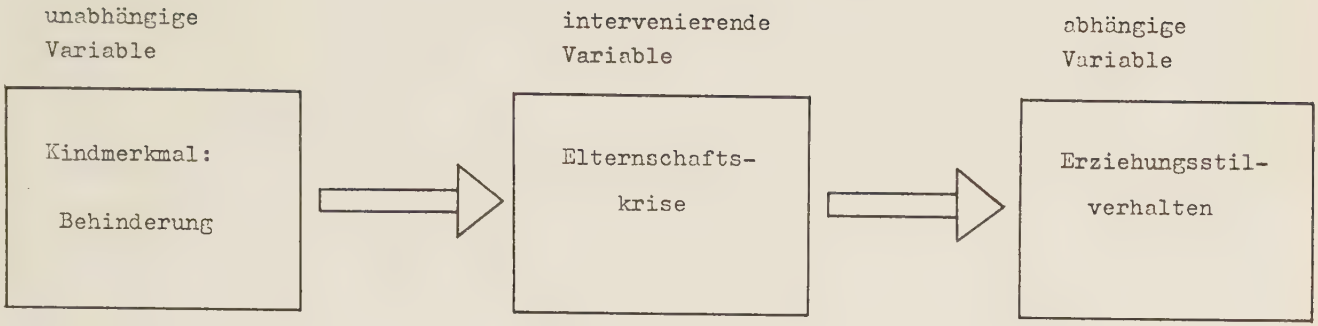


Abbildung 3 Bedingungszusammenhang des Erziehungsgeschehens bei einem behinderten Kind (vereinfachte Skizze)

5. Die Frage nach den Determinanten des elterlichen Erziehungsstils (Eltern als abhängige Variable) in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung

Da die Determiniertheit des Erziehungsverhaltens durch die Behinderung des Kindes eine wesentliche Fragestellung der Untersuchung darstellt, soll in folgenden abgeklärt werden, inwieweit die Allgmeine Erziehungsstilforschung empirische Beiträge zu dem Problem 'Kindmerkmal als Bedingungsgröße des elterlichen Erziehungsverhaltens' liefert.

5.1 Hauptthemenbereiche der Allgemeinen Erziehungsstilforschung

Die Allgemeine Erziehungsstilforschung konzentriert sich in wesentlichen auf zwei Variablenkomplexe:
(a) Dimensionalität elterlichen Erziehungsverhaltens,
(b) Auswirkungen elterlichen Erziehungsverhaltens beim Erzogenen.
Die Beziehung zwischen beiden Merkmalsbereichen wird als eine Einweg-Richtung gesehen, wobei sich das Verhalten der Eltern als unabhängige Variable auf das Verhalten des Kindes als abhängige Variable auswirkt (Bell, R. 1971; Osofsky, J./O'Connell, E. 1972; Yarrow, M. et al 1971).

Die Klassifizierung des elterlichen Erziehungsverhaltens in Dimensionen mit Hilfe statistischer Verfahren (meist Faktorenanalyse) ist der vorherrschende Trend in der Erziehungsstilforschung. Faktorenanalytische Systematisierungsversuche auf den drei Datenebenen: Fragebogendaten, Interviewdaten und Verhaltensmerkmale liegen in einer imponierenden Zahl vor (z.B. Cline, V. et al 1963; Littmann, E./Kasielke, E. 1970; Minsel, B./Fittkau, B. 1971; Nichols, R. 1962; Schaefer, E. / Bell, R. 1958; Schneewind, K. et al 1974; Seitz, W. / Jankowski, P. 1969). Die oft unbefriedigende Handhabung der technischen Voraussetzungen einer Faktorenanalyse führt jedoch zu einem

uneinheitlichen Bild der Faktorenstrukturen. Sie unterscheiden sich zum Teil hinsichtlich des Faktorenniveaus, der Anzahl der extrahierten Grunddimensionen und der Interpretation. Eine ausführliche kritische Analyse faktorenanalytischer Dimensionierungsversuche in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung finden wir bei Lukesch, H. (1975b) und Stapf, K. et al (1972).
Das zweite Hauptanliegen der Allgemeinen Erziehungsstilforschung konzentriert sich auf die Erfassung des kausalen Zusammenhangs zwischen elterlichem Erziehungsverhalten und Merkmalen des Kindes, wobei die Wirkung ausschließlich von den Eltern ausgehend gesehen wird. Die meisten empirischen Untersuchungen zu diesem Thema setzen faktorenanalytisch extrahierte Grunddimensionen elterlichen Verhaltens in korrelativen Zusammenhang mit bestimmten Kindvariablen, wie z.B. kindliche Intelligenz (Cox, S. 1970; Radin, N. 1971 und 1972), Persönlichkeitsmerkmale (Czerwenka, K./Seitz, W. 1975; Fink, E. 1975) und Kreativität (Krause, R. 1975). An dem kausalen Wirkungsverhältnis - elterliche Erziehungsmerkmale beeinflussen Kindvariablen - besteht kein Zweifel, obwohl es sich bei den Untersuchungen um querschnitthaft angelegte korrelative Beziehungsanalysen handelt, die keinerlei Richtung klären. Außerdem sind die gefundenen korrelativen Zusammenhänge nicht theoretisch abgeklärt, da es sich bei den elterlichen Verhaltensklassen überwiegend um Expost-Klassifikationen handelt (Stapf, K. et al 1972, S. 21 ff).

Die Frage nach der Bedingtheit elterlichen Erziehungsverhaltens ist bislang in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung stark in den Hintergrund getreten. Im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stehen die Erfassung von Erziehungsstilklassen und ihre spezifische Auswirkung auf das Kind (s.o.). Eine breitgefächerte systematische Suche nach Determinanten des elterlichen Erziehungsstils ist neben einem theoretischen Gewinn aus praxisrelevanten Erwägungen wichtig, weil ein genaues Bedingungswissen Hinweise für therapeutisches Vorgehen in der praktischen Erziehungsarbeit bringen würde.

Im folgenden seien ohne Anspruch auf Vollständigkeit Merkmalsbereiche angeführt, die hypothetisch als Bedingungen des elterlichen Erziehungsstils angesehen werden können:

(a) Soziale, kulturelle und epochale Einflüsse:
Hierzu gehören u.a. Konfession, soziale Klasse, Normen und Werte (z.B. Ewert, O. 1970; Lukesch, H. 1976; Stapf, K. et al 1972, S. 15).

(b) Merkmale der Familienstruktur:
Hierzu gehören u.a. patriarchalische, matriarchalische und equalitäre Familien, Klein- oder Großfamilien, Anzahl der Kinder, Vollständigkeit der Familie (z.B. Lukesch, H. 1976, S. 27; Stapf, K. et al 1972, S. 16).

(c) Persönlichkeitsmerkmale des Erziehungsträgers:
Hierzu gehören u.a. individuelle Norm- und Zielvorstellungen, Eigenschaftsmerkmale z.B. Leistungsmotivation, Aggressionsneigung, Intelligenz und Sozialisationsprozesse im Erwachsenenalter; (z.B. Brim, O./Wheeler, S. 1974; Crandall, V./Preston,A. 1955; Nuttall, R. 1964; Sears, R. et al 1957; siehe Überblick: Weinert, F. 1970).

(d) Ein bislang kaum beachteter Merkmalskomplex stellt die Kindpersönlichkeit als Bedingungsvarianz elterlichen Erziehungsstils dar. Hypothetisch könnte man u.a. folgende Merkmale unterscheiden: Geschlecht, äußerliche Eigenschaften, intellektuelle und soziale Fähigkeiten, pathologische Merkmale (verschiedene Formen der Behinderung und organische Krankheit) und Verhaltensstörungen (z.B. Bell, R. 1971; Engfer, A. /Schneewind, K. 1975; Friedman, R. 1974; Lewis, M./ Rosenblum, L. 1974; Yarrow, M. et al 1971).

Im folgenden Abschnitt sei auf das Kind als mögliche Determinante des Erziehungsstils näher eingegangen.

5.2 Das Kind als Bedingungsgröße des elterlichen Erziehungsstils

Das Beschreibungsmodell nach Stapf, K. et al (1972), in dem der elterliche Erziehungsstil in ein Raster möglicher Determinanten (Einfluß der Gesellschaft, Familien-Charakter, Familien-Struktur, Persönlichkeit der Eltern) eingebettet wird, charakterisiert die Denkweise der Sozialisationsforschung zur Rolle des Kindes in der familialen Erziehungs: Das Kind als passiver und unreifer Organismus wird durch den reifen und erwachsenen Elternteil geprägt und geformt. Diese Simplifizierung der familialen Sozialisationsprozesse spricht dem Kind jegliche Kompetenz ab, im interaktionalen Geschehen der Erziehung 'stimulus control' auszuüben (Bell, R. 1971 und 1974). Wenig Anklang haben Meinungen gefunden, die sich gegen das traditionelle Konzept der Eltern-Kind-Beziehung gewandt und die Interaktionalität des Geschehens hervorgehoben haben (z.B. Brim, O. 1957, Glidewell, J. 1961, Sears, R. 1951: zitiert nach Bell, R. 1971, S. 66). Ebenso haben Soziologen und Psychoanalytiker (Harper, L. 1971, S. 73) schon lange den interaktiven Charakter einer Eltern-Kind-Beziehung erkannt, ohne ihm jedoch empirisch nachzugehen.

In den letzten Jahren kann man ein wachsendes Interesse an der kindlichen 'stimulus control' im Erziehungsgeschehen beobachten, was vielleicht auf zwei Gründe zurückgeführt werden kann. Einmal hat die vergleichende Wissenschaft deutlich demonstriert, daß es bei Säugetieren einen sog. 'offspring effect' (das Tierjunge beeinflußt das Verhalten seiner Eltern) gibt; und jetzt erscheint es fruchtbar, sich diesem Phänomen auch beim Menschen zuzuwenden (Harper, L. 1971). Der zweite Anstoß könnte die methodische Überlegung gewesen sein, daß die korrelativen Studien zu Erziehungsauswirkungen strenggenommen statistische Zusammenhänge und keine Richtung aufzeigen. Aussagen über die Wirkungszusammenhänge, die auf korrelative Berechnungen zwischen

zwei Variablen beruhen, sind keine empirischen Beweise, sondern hypothetische Annahmen.
Die beginnende Umorientierung in der amerikanischen Allgemeinen Erziehungsstilforschung dokumentiert sich am deutlichsten in einem Sammelband von Lewis, M. / Rosenblum, L. aus dem Jahre 1974, der die ersten empirischen Untersuchungen zu diesem Thema zusammenfasst. Im deutschsprachigen Raum findet sich bei Lukesch, H. (1975b, S. 108 f) ein kurzer Hinweis auf die Bedeutsamkeit der kindlichen Auswirkung auf das elterliche Erziehungsverhalten. Auch Tausch, R. / Tausch, A.-M. (1973, S. 328 f) erwähnen in ihrem Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens den Erzogeneneinfluß. Nicht zu vergessen ist die Wechselwirkung im therapeutischen Prozess.
Kindmerkmale als Determinante von Elternverhalten haben in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung bislang wenig Interesse gefunden. Auch in der Ätiologieforschung von psychischen Krankheitssymptomen und Verhaltensstörungen beim Kind wird die elterliche Rolle als unabhängige Variable überbetont. Psychische Auffälligkeiten beim Kind werden auf Abweichungen in der Persönlichkeitsstruktur der Eltern zurückgeführt. Erst wenige Autoren, wie Erickson, M. (1968) und Friedman, R. (1974), haben auf den Interaktionsaspekt hingewiesen, daß nämlich abweichendes Elternverhalten auch Folge von Kindverhalten sein kann.

6. Forschungsdefizite in der Speziellen Erziehungsstilforschung

Im folgenden wird eine Reihe von Forschungsdefiziten der Speziellen Erziehungsstilforschung beschrieben, deren Berücksichtigung die inhaltliche und methodische Planung unserer Untersuchung wesentlich geprägt haben (s.S.34ff). In die Diskussion der Forschungsdefizite wird der gegenwärtige Stand der Allgemeinen Erziehungsstilforschung mit einbezogen, weil sie in wichtigen Bereichen ein höheres

wissenschaftliches Niveau erreicht hat als die Spezielle Erziehungsstilforschung.

Forschungsdefizit 1:
Ein verstärktes Forschungsinteresse am elterlichen Erziehungsverhalten beim behinderten Kind muß gefordert werden. Die Überbetonung von Overprotektion und Ablehnung bedeutet eine Simplifizierung des komplexen Erziehungsgeschehens und läßt einen weiten Bereich des relevanten Variablenspektrums unberücksichtigt. Ein Versuch wäre verdienstvoll, in einem heuristischen Schema (oder Modell) das Konstrukt 'elterlicher Erziehungsstil beim behinderten Kind' nach Apriori-Gesichtspunkten in seine wichtigsten Variablen zu strukturieren, um so vor Augen zu führen, welche Variablen einer systematischen empirischen Untersuchung bedürfen, wie z.B. Selbstperzeption, Fremdperzeption, normative Orientierung, instrumentelle Überzeugungen, Erziehungsvariablen auf verschieden komplexen Meta-Ebenen, nonverbale Einflußgrößen, Sozialisationsprozesse der Eltern, Alter- und Situationsspezifität. Ferner würde ein solcher Versuch Parallelen zu Hypothesensystemen verschiedener Fachdisziplinen der Psychologie erkennen lassen, deren Erklärungsbeiträge für die Spezielle Erziehungsstilforschung von großem Nutzen sein könnten. Lukesch, H. (1975b), der ähnliches für die Allgemeine Erziehungsstilforschung anstrebt, denkt dabei an die Hypothesen im Bereich der Einstellungsforschung, der interpersonalen Wahrnehmung, der Kleingruppenforschung und der sozialen Interaktionsforschung.

Forschungsdefizit 2:
Die Aussagen zum elterlichen Erziehungsverhalten beim behinderten Kind basieren im wesentlichen auf ungeprüften Meinungen und kasuistischen Einzelfallstudien. Systematische empirische Untersuchungen, die annähernd den wichtigsten methodischen Voraussetzungen eines Forschungsdesigns gerecht werden, müssen in den Vordergrund rücken.

Forschungsdefizit 3:
Kennzeichen für die Spezielle Erziehungsstilforschung ist das Fehlen theoriegeleiteter Untersuchungen, was im wesentlichen auch für die Allgemeine Erziehungsstilforschung zutrifft. Die Allgemeine Erziehungsstilforschung ist gekennzeichnet durch Strategien der faktorenanalytischen Klassifizierung. Die Verwendung von theoretisch-orientierten Modellen findet nur langsam Eingang in die Forschung. Die wenigen empirischen Untersuchungen in der Speziellen Erziehungsstilforschung verwenden ebenfalls faktorenanalytisch konzipierte Verfahren wie z.B. das 'Parental Attitude Research Instrument'. Bei dieser Klassifikation wird mit Einsatz der Faktorenanalyse versucht, die Merkmalsvielfalt des Erziehungsstils auf eine geringe Anzahl von Dimensionen zurückzuführen. Diese werden dann aposteriori interpretiert. Die Probleme eines solchen Vorgehens ohne Verankerung an ein basales theoretisches Modell werden deutlich, wenn man für die Uneinheitlichkeit der extrahierten Dimensionen eine Erklärung sucht. Zu nennen sind besonders die unterschiedlichen Ausgangspole, die Nichtbeachtung der wichtigsten methodischen Voraussetzungen einer Faktorenanalyse und die verschiedenen inhaltlichen Etikettierungen der isolierten Dimensionen (Expost-Klassifikation) ohne theoretischen Bezug. Trotz einer imponierenden Zahl von Faktorenstudien und faktorenanalytisch orientierten Fragebogenverfahren in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung ist man von einer einfachen und einheitlichen Taxonomie weit entfernt.

Das entgegengesetzte Vorgehen zur dimensionsanalytischen Forschungsstrategie besteht in der Anwendung von Apriori-Modellen. Dies stellt einen neuen gewinnbringenden Ansatz dar,und wurde bislang von der Gruppe um Theo Herrmann (Univ.-Marburg) in Zwei-Komponenten-Modell elterlicher Bekräftigung verwirklicht. Ein Apriori-Modell in der Erziehungsstilforschung soll zwei wesentliche Voraussetzungen erfüllen:

(a) Theoretische Ableitung der Dimensionalität eines Teilaspektes des Erziehungsstils,
(b) theoretische Voraussage der Erziehungsauswirkungen.

Beide Voraussetzungen werden von dem Zwei-Komponenten-Modell elterlicher Bekräftigung (Herrmann, T. et al 1968; Stapf, K. et al 1972) erfüllt.

Theoriegeleitete Untersuchungen, die auch in den USA vereinzelt schon durchgeführt werden, findet man u.a. bei Heilbrun und Mitarbeiter, die auf der Basis der sozialen Lerntheorie Effekte unterstützenden und kontrollierenden Elternverhaltens analysieren (Heilbrun, A. 1972; Heilbrun, A./ Norbert, N. 1970). In diesem Zusammenhang sei auch auf das Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens von Tausch, R. / Tausch, A.-M. (1973) hingewiesen. Zwar handelt es sich dabei um ein dimensionsanalytisches Modell; jedoch besteht einmal ein enger Zusammenhang zu den theoretischen Überlegungen von Rogers und zum anderen können Erziehungsauswirkungen aus lerntheoretischen Grundannahmen abgeleitet werden.

Forschungsdefizit 4:
Die Ergebnisse der Allgemeinen und Speziellen Erziehungsstilforschung sind nur zu einem geringen Teil für ein praktisches Handeln verwertbar. Das betrifft in besonderem Maße die statistischen Klassifizierungsmodelle. Sie enthalten begriffliche Beschreibungen, aus denen sich spezifische Auswirkungen auf den Erzogenen und damit praktische Veränderungsstrategien nur schwer ableiten lassen (Lukesch, H. 1975b, S. 88 f und 1975c, S. 13; Stapf, K. et al 1972, u.a. S. 25 f). Es wird in Zukunft notwendig sein, Forschungsprogramme zu entwerfen, die der Praxisrelevanz stärkeres Gewicht verleihen.

Forschungsdefizit 5:
In der familialen Sozialisation sowohl des behinderten als auch des nicht behinderten Kindes wird der Rolle des Vaters wenig Beachtung geschenkt (Abeln, R. 1974; Lehr, U.

1974; Schneewind, K. 1975, S. 23 f). Es liegen zwar im Bereich der Allgemeinen Erziehungsstilforschung Untersuchungen zu Konsequenzen väterlicher Abwesenheit für die kognitive, soziale und Motivationsentwicklung vor, spezifische Aussagen über Dimensionalität und Auswirkungen des väterlichen Erziehungsstils können jedoch kaum gemacht werden.

7. Das Zwei-Komponenten-Modell elterlicher Bekräftigung und das Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens

Für die Untersuchung des Erziehungsverhaltens von Eltern mit einem thalidomid-geschädigten Kind entscheiden wir uns für das Zwei-Komponenten-Modell elterlicher Bekräftigung von Herrmann, T. und Mitarbeiter und das Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens von Tausch, R. und Mitarbeiter. Beide Modelle ermöglichen eine weitgehende Berücksichtigung der o.g. Forschungsdefizite der Speziellen Erziehungsstilforschung.

Das Zwei-Komponenten-Modell elterlicher Bekräftigung (z.B. Stapf, K. et al 1972) überträgt basale Prinzipien der psychologischen Lerntheorie auf das Erziehungsverhalten, indem zwei Grunddimensionen in den Vordergrund gestellt wurden: elterliche positive Bekräftigung (elterliche Unterstützung) und elterliche negative Bekräftigung (elterliche Strenge)[1].
"Man kann (somit) Erziehungspraktiken danach unterscheiden, 1. wie intensiv Eltern ihre Kinder durch Strenge, Strafe, Tadel, Druck erziehen und 2. wie intensiv sie - unabhängig davon - ihre Kinder durch Unterstützung, Lob, Lohn, Hilfe und Förderung erziehen" (Stapf, K. et al 1972, S. 33).

---

[1] Der Begriff 'negative Bekräftigung' wird nicht im Sinne von Skinner verwendet.

Aus beiden Dimensionen lassen sich nach basalen Prinzipien des Verstärkungslernens typische Formen der Auswirkung auf den Lernenden folgern, die von den Autoren als 'Braveheitssyndrom' und 'Cleverness-Syndrom' gekennzeichnet werden. Konkret bedeutet das:
Positive elterliche Bekräftigung, wie Lohn und Lob, wirkt sich so aus, daß die belohnten kindlichen Verhaltensweisen häufiger und intensiver werden. Negative elterliche Bekräftigung, wie Strafe und Tadel, vermindert hingegen die Auftretenswahrscheinlichkeit des bestraften kindlichen Verhaltens.
Die methodische Realisation der beiden Dimensionen wurde bereits geleistet und wird in Kapitel 4o 'Darstellung der Untersuchungsmethoden' vorgestellt.

Zusammenfassend hat das Apriori-Modell der elterlichen Erziehung folgende Merkmale:
(a) Es gibt die 'Dimensionalität' der Erziehung an: positive und negative elterliche Bekräftigung.
(b) Es enthält Aussagen über Erziehungsauswirkungen.
(c) Es bezieht sich ausschließlich auf das lerntheoretische Prinzip des Bekräftigungslernens.
(d) Es beinhaltet eher Erziehungspraktiken als Erziehungshaltungen.
(e) Die theoretische Verankerung des Modells ermöglicht konkrete Handlungsstrategien für eine therapeutische Intervention.

Das vorgestellte Modell hat einen enggefaßten Geltungsbereich. Es bezieht sich auf das Konzept des Bekräftigungslernens und läßt u.a. das Modellernen unberücksichtigt. Eine theoretische Reduktion erscheint beim derzeitigen Forschungsstand ratsam, da zur Zeit nur Teilaspekte des Gesamtphänomens 'Erziehungsstil' theoretisch abgedeckt und empirisch befriedigend erfaßt werden können.

Das Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens (Tausch, R./ Tausch, A.-M. 1973) beschreibt das Verhalten von Personen,

die im Kontakt mit anderen Personen lehren, erziehen und therapeutisch tätig sind, mit den beiden Hauptdimensionen 'Emotionale Dimension' (Wertschätzung vs Geringschätzung) und 'Lenkungs-Dimension' (maximale vs minimale Lenkung).

Beide Aspekte dimensionieren das Verhalten und bedeuten erhebliche Veränderungswirkung beim Partner, die u.a. aus lerntheoretischen Prinzipien abgeleitet werden können. Die emotionale Dimension ist charakterisiert durch die Verhaltensmerkmale: Wertschätzung, emotionale Wärme und Zuneigung vs Geringschätzung, emotionale Kälte und Abneigung. Die Lenkungsdimension äußert sich in maximaler Lenkung (z.B. autoritäre Kontrolle) vs minimale Lenkung (z.B. Permissivität).

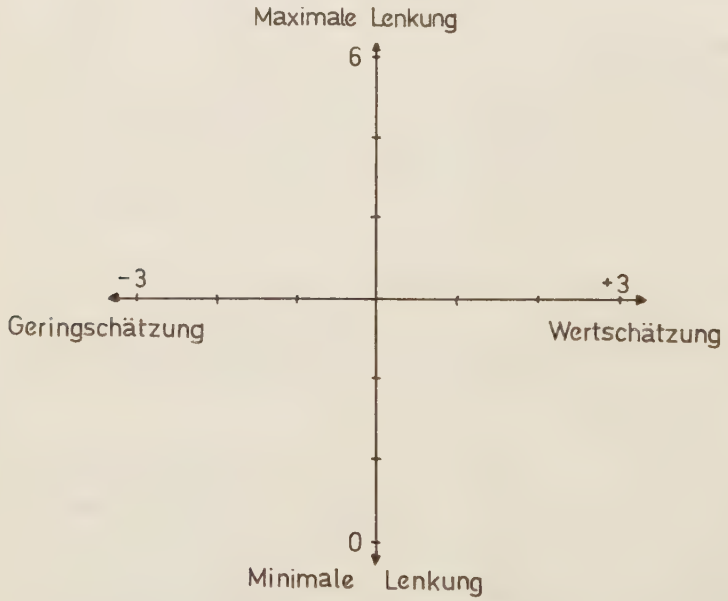


Abbildung 4 Zweidimensionales System des Lehrer-Erzieher-Modells von Tausch und Mitarbeiter (Tausch, R. /Tausch, A.-M. 1973)

Beide Dimensionen sind faktorenanalytisch extrahiert, orientieren sich aber an den theoretischen Konzepten von Rogers. Die emotionale und Lenkungsdimension werden als unabhängig voneinander gesehen und bilden ein Koordinatensystem, welches zur Charakterisierung des komplexen Lehrer-Erzieher-Verhaltens dienen kann (s. Abb. 4).

Zusammenfassend hat das Modell des Lehrer-Erzieher-Verhaltens folgende Merkmale:

(a) Es gibt die Dimensionalität der Erziehung an, wobei die beiden Dimensionen der Roger'schen Konzeption angelehnt sind.
(b) Es enthält Aussagen über Erziehungsauswirkungen, die u.a. nach lerntheoretischen Prinzipien abgeleitet werden können.
(c) Die Umsetzung des Modells in praktische therapeutische Eingriffe ist gegeben (siehe z.B. Tausch, A.-M./Langer, L. 1970).

Der methodische Zugang wird im Kapitel 10 vorgestellt.

7. Inhaltliche Spezifizierung der Untersuchungsfragen

Die Wahl der beiden Forschungskonzepte von Herrmann und Tausch rückt drei Erziehungsstilvariablen in den Vordergrund der Untersuchung:
elterliche Unterstützung,
elterliche Strenge,
Emotionale Dimension (Wertschätzung vs Geringschätzung).
Die Lenkungsdimension (i.S. von Förderung von Selbständigkeit vs Unselbständigkeit) wird nur am Rande berücksichtigt, weil - wie später noch begründet wird - entsprechende Untersuchungsskalen nicht zu Verfügung stehen (s.S. 56).
In bezug auf die drei Erziehungsvariablen werden folgende Untersuchungsfragen gestellt:
(a) Hat die Tatsache einer Thalidomid-Embryopathie des

Kindes einen Einfluß auf Unterstützung, Strenge und emotionale Wertschätzung der Eltern?
(b) Hat der Behinderungsgrad einen Einfluß auf Unterstützung, Strenge und emotionale Wertschätzung der Eltern?
(c) Unterscheiden sich Mutter und Vater in ihrer Unterstützung, Strenge und emotionalen Wertschätzung voneinander?
(d) Unterscheidet sich die Fremdperzeption (Sicht des Kindes) von der Selbstperzeption (Sicht der Eltern)?
(e) Welche Erziehungswirkungen können aus der Fremdperzeption elterlicher Unterstützung, Strenge und emotionaler Wertschätzung theoretisch abgeleitet werden?

Mit den Einsatz der beiden Erziehungsstil-Modelle orientiert sich unsere Untersuchungskonzeption an den Forderungen, die wir in der Diskussion der Forschungsdefizite an die Spezielle Erziehungsstilforschung gestellt haben: Abkehr von der Typologie 'Overprotektion und Ablehnung'/ erhöhte Zahl von systematischen empirischen Untersuchungen/ Verwendung von Apriori-Modellen / Betonung der praktischen Verwertbarkeit der Ergebnisse / Berücksichtigung der Väter im Erziehungsprozess.

9. Arbeitshypothesen

Aufgrund der geringen Strukturiertheit des Problemfeldes können einseitige Fragestellungen nicht formuliert werden (Lienert, G. 1973, S. 53). Es ist jedoch gerechtfertigt, allgemeine zweiseitige Fragestellungen anzuwenden, zumal damit nach Kerlinger, F. (1975a, S. 378 ff) möglichen falschen Interpretationen von Expostfacto-Daten begegnet werden kann.

9.1 Arbeitshypothese: Einfluß des Kindmerkmals 'Thalidomid-Embryopathie' auf das elterliche Erziehungsverhalten

Eine Frage der Untersuchung betrifft den Einfluß des Kindmerkmals 'Gliedmaßenschaden der Thalidomid-Embryopathie' auf die elterlichen Erziehungsvariablen: elterliche Unterstützung, Strenge und elterliche emotionale Wertschätzung. Die Behinderung beinhaltet für die Eltern eine Reihe von psychischen Belastungen, die wir unter dem Begriff des sozialen Rollenkonfliktes zusammengefaßt haben. Der soziale Rollenkonflikt stellt die intervenierende Variable zwischen dem Kindmerkmal und dem Erziehungsverhalten dar. Da im Erziehungsgeschehen beim nicht behinderten Kind Belastungen der genannten Art im allgemeinen nicht auftreten, stellen wir folgende Arbeitshypothese auf:

> Eltern mit einem behinderten Kind unterscheiden sich in ihrer Unterstützung, Strenge und emotionalen Wertschätzung von Eltern mit einem nicht behinderten Kind.

Die Hypothese wird eine höhere Gültigkeit haben für die Ergebnisse der Selbstperzeption, weil die psychische Elternproblematik (intervenierende Variable) eher ein Merkmal der Selbstwahrnehmung als der Fremdwahrnehmung ist.

9.2 Arbeitshypothese: Einfluß des Behinderungsgrades auf das elterliche Erziehungsverhalten

Die zweite Frage der Untersuchung beinhaltet die Bedeutung des Behinderungsgrades der Thalidomid-Embryopathie für das Erziehungsverhalten. Die Frage erscheint uns überprüfenswert, weil die Gliedmaßenschädigung der Thalidomid-Embryopathie bezüglich des Schweregrades stark variiert (z.B. Daumentyp, Radiustyp und Phokomelie der Arme).
In den bisherigen psychologischen Untersuchungen über thalidomid-geschädigte Kinder sind verschiedene Klassifizierungen der Gliedmaßenschädigung vorgenommen worden (Decarie, T. 1969; Haupt, U. 1974; Kellmer-Pringle, M./

Fiddes, D. 1970; McFie, J. /Robertson, J. 1973; Schönberger, F. 1971; Strasser, H. et al 1969). Die Einteilung von Strasser und Mitarbeiter erscheint im Vergleich zu den anderen Klassifizierungsversuchen für die vorliegende Untersuchung aus drei Gründen geeignet (s. Tab. 1):

- Die verschiedenen Fehlbildungsgruppen sind mit Hilfe medizinischer Termini relativ klar definiert (morphologische Klassifikation);
- die funktionelle Seite der morphologischen Schädigung ist im Ansatz berücksichtigt;
- die Kategorien erlauben eine Klassifizierung anhand der Elternberichte.

Man kann vermuten, daß der Behinderungsgrad zu unterschiedlicher Ausprägung des sozialen Rollenkonfliktes und somit zu unterschiedlichem Erziehungsverhalten führt. Demnach lautet die Arbeitshypothese unter Annahme einer monotonen Beziehung zwischen der unabhängigen und abhängigen Variablen:

> Eltern mit unterschiedlich stark behinderten Kindern unterscheiden sich in ihrer Unterstützung, Strenge und emotionaler Wertschätzung.

Wir nehmen auch hier an, daß die Hypothese eine größere Gültigkeit bei der Selbstperzeption hat.

9.3 Arbeitshypothese: Mutter und Vater in der Erziehung des behinderten Kindes

Eine weitere Frage ist, ob Mütter ihr behindertes Kind anders erziehen als die Väter. Systematische Untersuchungen zur Rolle des Vaters in der Erziehung eines behinderten Kindes liegen unserer Kenntnis nach nicht vor (siehe auch Abeln, R. 1974; Wolfensberger, W. 1967, S. 33). Selbst in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung liegen wenig Informationen über das väterliche Erziehungsverhalten vor (s.S. 33f).

Tabelle 1 Klassifizierung des Fehlbildungsmusters der Thalidomid-Embryopathie nach Strasser, H. et al 1968, S. 92. Erklärung zu * im Anhang S. 173

Fehlbildungs-gruppe	Beschreibung der Fehlbildung
I	Amelien*, Einfingerträger*, Phokomelien oder Schaltstückphokomelien* der oberen Extremitäten (das Kind kann seine Finger höchstens mit dem Mund erreichen, sie können sich aber nicht gegenseitig vor der Brust berühren. Prothesenversorgung ist unbedingt notwendig).
II	Schwere axiale Fehlbildungen* der oberen Extremität (die Arme sind gerade noch so lang, daß sich die Hände vor der Brust berühren können. Meist einseitige Prothesenversorgung ist in einigen Fällen notwendig).
III/4	Axiale Fehlbildungen, bei denen die Arme so lang sind, daß sie sich vor der Brust gut erreichen können. Ein Ellenbogengelenk ist häufig vorhanden. Die Hände stehen in Klumphandstellung und gleichen dadurch wieder die mangelhafte Adduktion der Arme aus.
III/5	Radiusaplasien* und Radiushypoplasien*. Der Ellenbogen ist beugefähig, die Hände stehen in Klumphandstellung.
III/6	Fehlbildungen der Hand und der Finger. Der Arm hat die normale Länge, Ellbogen und Handgelenk sind voll funktionsfähig, es fehlen der Daumen oder einige Finger.
IV	Fehlbildungen, bei denen mehr als zwei Extremitäten betroffen sind, einschließlich der Tetraphokomelien.
V	Isolierte Fehlbildungen der unteren Extremitäten.

9.4 Arbeitshypothese: Unterschied zwischen der Fremd- und Selbstperzeption

Die Erziehungsstilvariblen: elterliche Unterstützung, Strenge und emotionale Wertschätzung werden sowohl aus der Sicht des Kindes als auch aus der Sicht der Eltern erfaßt. Fremd- und Selbstperzeption als subjektive Kognitionen und Attributionen stellen wichtige Einflußgrößen in Erziehungsgeschehen dar (Ausubel, D. et al 1954; Cox, S. 197o; Lukesch, H. 1976, S. 15 f). So zeigt die Fremdperzeption einen wesentlich höheren Zusammenhang mit den Erziehungswirkungen als die Selbstperzeption (z.B. Ausubel, D. et al 1954; Cox. S. 197o; Stapf, K. et al 1972, S. 2o). Weiterhin können starke Unterschiede zwischen der Fremdperzeption und der Selbstperzeption auf Kommunikationsstörungen in der Interaktion von Eltern und Kind hindeuten. Im Rahmen der Interpretation der Ergebnisse wird näher auf die Problematik der beiden Wahrnehmungsaspekte eingegangen.
In Hinblick auf die Fremd- und Selbstperzeption formulieren wir die Arbeitshypothese:

> Das thalidomid-geschädigte Kind und seine Eltern unterscheiden sich in ihrer Wahrnehmung der elterlichen Unterstützung, Strenge und emotionelen Wertschätzung.

1o. Darstellung der Untersuchungsmethoden

Folgende Methoden werden in der Untersuchung angewandt:
Marburger-Skala,
Skala zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung vs Geringschätzung,
Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung
Skala zur Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung vs Unselbständigkeitsförderung.

1o.1 Marburger-Skala

Zur quantitativen Realisation des Zwei-Komponenten-Modells elterlicher Bekräftigung haben die Autoren eine Skala vorgestellt, die die Erziehungsmerkmale mütterlicher Unterstützung, väterlicher Unterstützung, mütterlicher Strenge und väterlicher Strenge aus der Sicht des Kinder erfaßt. Die Normwerte liegen zur Zeit der Untersuchung für Jungen zwischen 1o und 14 Jahren vor. Der Konstruktionsweg der Skala ist bei Stapf, K. et al (1972) detailliert dargestellt. Für die Einschätzung durch die Eltern (Selbstperzeption) werden die Items geringfügig unformuliert. Vergleichswerte von Eltern mit einem nicht behinderten Jungen liegen vor.[1]

1o.2 Skala zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung vs Geringschätzung

Zur Erfassung des Merkmals 'elterliche emotionale Wertschätzung' kommt die Methode der Projektiven Konfliktsituation zur Anwendung (Czerwenka, K. / Seitz, W. 1975; Tausch, A.-M. / Langer, I. 197o). Hierbei werden den Eltern eine Liste von Erziehungssituationen, die in wesentlichen einen Konflikt zwischen den Eltern und dem Kind beinhalten, vorgegeben. Ihre Aufgabe besteht darin, ihre verbalen Äußerungen, die sie üblicherweise in einer solchen Situation geben würden, in wörtlicher Rede aufzuschreiben, wie etwa:

Situation: Sie kommen spät abends nach Hause. Ihr Kind liegt noch wach und liest. Da sagen Sie:

Mutter schreibt: "Das finde ich nicht richtig von Dir, jetzt noch zu lesen. Morgen früh bis Du müde und gereizt".

Situation: Sie bitten Ihr Kind etwas aus der Küche zu holen. Es sagt:"Geh doch selber!" Da sagen Sie:

Mutter schreibt: "Wenn Du nicht sofort gehst, bekommst Du Strafe!"

---

[1] mündliche Mitteilung von Frau Dr. A. Stapf (Aug. 1975).

Die Skala zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung enthält 14 Items bzw. Erziehungssituationen. 1o Situationen haben wir aus einer Liste von Erziehungssituationen übernommen, die uns Frau Prof. Dr. Tausch freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat; weitere vier Items wurden neu formuliert.

Die von den Eltern schriftlich fixierten Äußerungen (für jede der N = 99 Mütter und jeden der N = 72 Väter 14 Äußerungen; Gesamtsumme: ca. 239o Äußerungen) werden dann jeweils von fünf Beurteilern, die speziell für diese Aufgabe von uns trainiert wurden, nach der Skala von Tausch, R. et al (1969) in bezug auf emotionale Wertschätzung vs Geringschätzung eingeschätzt. Die Meßgüte der Beurteilerübereinstimmung wird nach der Produkt-Moment-Korrelation und dem Kendall-W-Koeffizienten berechnet, wobei die Produkt-Moment-Korrelation die Relationsgüte und der Kendall-Koeffizient die Ranggüte repräsentiert. Hierbei unterscheiden wir nach Langer, I. / Schulz v.Thun, F. (1974) zwei Güteaspekte. Die Güte $PM_{I\ II}$ gibt an, zu wieviel Prozent die Objekte in einer Objektreihe durchschnittlich richtig (=austauschbar) erfaßt werden, wobei die Einschätzung auf 5 Ratern beruht. Die Güte PM_{12} gibt die Objektgüte für einen 'mittleren' Rater an.
Nach Langer und Schulz v. Thun ist die Rating-Qualität einer Untersuchung erst dann vollständig beurteilt, wenn beide Güteaspekte berücksichtigt werden. Aufgrund der Gütewerte (Tabelle 2) werden für die weitere Berechnung diejenigen Items ausgewählt, die bei PM_{12} über .65o und bei $PM_{I\ II}$ über .9oo liegen. Dieses Kriterium erfüllen acht Items: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 1o.

Für die Berechnung der Retest-Reliabilität sind die Äußerungen von 15 zufällig ausgewählten Vätern und Müttern einen Monat nach der ersten Einschätzung von den fünf Beurteilern ein zweites Mal eingeschätzt worden. Die Wiederholungszuverlässigkeit ist für die acht selegierten Items zufriedenstellend: Die $PM_{I\ II}$-Werte liegen über .9o4 und die PM_{12}-Werte über .653.

Tabelle 2 Relations- und Ranggüte der Beurteilerübereinstimmung für Mutter+Vater-Wertschätzung, Relationsgüte der Retest-Reliabilität

EMOTIONALE WERTSCHÄTZUNG DER ELTERN

	Relationsgüte			Ranggüte		Retest-Reliabilität	
Sit	PH_{12}	$PH_{I\,II}$	W	PH_{12}	$PH_{I\,II}$	PH_{12}	$PH_{I\,II}$
[1]	.672	.913	.719	.650	.905	.844	.966
[2]	.701	.921	.740	.675	.912	.770	.943
[3]	.670	.913	.740	.675	.912	.653	.904
[4]	.747	.937	.814	.767	.944	.730	.931
5	.490	.827	.567	.458	.811	.741	.935
[6]	.690	.917	.753	.691	.913	.748	.937
[7]	.663	.904	.735	.668	.909	.826	.960
[8]	.792	.951	.820	.775	.945	.780	.946
9	.651	.902	.712	.640	.901	.794	.952
[10]	.747	.937	.802	.752	.940	.725	.929
11	.670	.913	.683	.603	.884	.812	.957
12	.490	.827	.556	.445	.801	.555	.854
13	.616	.890	.699	.623	.894	.784	.949
14	.611	.880	.695	.618	.890	.770	.943

[ ]: für die weitere Berechnung ausgewählten Items

Die weitere Auswertung der Skala zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung vs Geringschätzung beruht auf den Mittelwerten der acht ausgewählten Items für jede Mutter und jeden Vater. Die Werte können variieren zwischen den Polen -3,o (Geringschätzung) über 0 bis +3,o (Wertschätzung).

1o.3 Entwurf einer Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung

Um neben der Selbstperzeption auch die Fremdperzeption emotionaler Wertschätzung in der Erziehung eines thalidomid-geschädigten Kindes erfassen zu können, haben wir einen Fragebogen zur Fremdperzeption mütterlicher emotionaler Wertschätzung vs Geringschätzung konstruiert. Eine Hinzunahme der väterlichen Wertschätzung konnte wegen der zeitlichen Begrenzung des Forschungsprojektes nicht geleistet werden.

1o.3.1 Testvorform

Nachdem 65 Mütter unserer Kinder die Skala zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung ausgefüllt haben, und die Einschätzung der fünf Beurteiler durchgeführt waren, haben wir auf der Basis der Ergebnisse einen Fragebogen zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung entworfen.

Der Fragebogen in seiner Vorform umfasst 11 Situationen der 14 Erziehungssituationen der Elternform. Sie sind für die Kindform geringfügig umformuliert worden. Für jede Situation (Iter/Aufgabe) sind 5 Antwortmöglichkeiten vorgesehen, die jeweils einen bestimmten Grad an mütterlicher Wertschätzung darstellen:

- starke Wertschätzung
- etwas Wertschätzung
- neutral
- etwas Geringschätzung
- starke Geringschätzung

Die Antwortmöglichkeiten bestehen aus mütterlichen Äußerungen, die den entsprechenden Grad von Wertschätzung bzw. Geringschätzung repräsentieren (siehe Tab.3):

Tabelle 3 Ausschnitt aus der Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung

Deine Mutter kommt abends spät nach Hause und überrascht Dich beim Lesen. Da sagt Deine Mutter:

- ☐ Ist das Buch spannend? Möchtest Du das Kapitel noch zu Ende lesen? Dann kannst Du vielleicht besser einschlafen.
- ☐ Jetzt wird das Licht ausgemacht und geschlafen.
- ☐ Mach bitte das Licht aus und schlaf jetzt.
- ☐ Jetzt bin ich ja wieder zu Hause. Wir wollen nun ganz schnell schlafen.
- ☐ Jetzt ist aber Feierabend, bist Du noch zu retten.

Bei dem Fragebogen handelt es sich um ein Mehr-Wahl-Antwort-Test mit Aufgaben in Feststellform (Lienert, G. 1969). Das Kind wird dabei aufgefordert, diejenige mütterliche Äußerung anzukreuzen, die seiner Meinung nach am ehesten seine Mutter sagen würde.
Für die 5 Antwortkategorien pro 11 Situationen haben wir aus den vorhandenen Datenmaterial der 65 Wertschätzungstests (ohne Berücksichtigung einiger missing-data 65 x 11 Äußerungen = Datenbasis) mütterliche Äußerungen nach folgenden Gesichtspunkten ausgewählt:

(a) Der jeweils über fünf Beurteiler errechnete Mittelwert jeder Äußerung muß annähernd in die oben angegebenen Bereiche fallen, wobei folgende Ankerwerte auf der Skala gelten:

Wertschätzung - stark:	+ 2.5
Wertschätzung - etwas:	+ 1.5
neutral	0
Geringschätzung - etwas:	- 1.5
Geringschätzung - stark:	- 2.5

(b) Die Übereinstimmung der fünf Beurteiler in ihrem Schätzurteil muß hoch sein (gemessen an der Standardabweichung).

(c) Die mütterlichen Äußerungen müssen kurz und prägnant sein und sich inhaltlich auf die vorgegebene Erziehungssituation beziehen.

Die Situation 5 der Elternform wurde von vornherein herausgenommen, weil sich bei den Eltern gezeigt hat, daß es sich um eine nur schlecht vorstellbare Erziehungssituation handelt.
Situation 9 und 1o der Elternform wurden ebenfalls nicht für den Fragebogen verwendet, weil ein Teil der in Frage kommenden Äußerungen zu lang war und die Beurteiler sich auf neue Äußerungen nur schwer einigen konnten.
Für die verbleibenden 11 Situationen haben wir mütterliche Äußerungen ausgewählt, die Werte von -3,o bis +3,o auf der Wertschätzungsdimension repräsentieren (siehe Tab. 4). Nach Durchsicht des Datenmaterials fehlten für 9 Situationen zusammen noch 13 Äußerungen. Wir baten die Beurteiler für die noch nicht besetzten Skalenstufen mütterliche Äußerungen zu formulieren; auch hier achteten wir auf hohe Beurteiler-Übereinstimmung.
Die fünf Stufenmittelwerte (X) stimmten mit den angestrebten Ankerwerten weitestgehend überein.

Tabelle 4 Skalenwerte der ausgewählten mütterlichen Äußerungen für die 5 Antwortstufen der 11 Situationen (Aufgaben)

	Geringschätzung			Wertschätzung	
Aufgabe	stark	etwas	neutral	etwas	stark
1	- 2,4	- 1,3	+ o,1	+ 1,6*	+ 3,o*
2	- 2,5	- 1,5	0*	+ 1,6	+ 3,o*
3	- 2,7	- 1,3	+ o,3	+ 1,4	+ 2,1
4	- 2,7	- 1,6	+ o,4	+ 1,7	+ 3,o*
5	- 2,o	- 1,3	- o,4	+ 1,5	+ 2,o*
6	- 2,8	- 1,5*	+ o,1	+ 1,5	+ 2,4
7	- 2,8	- 1,6	+ o,7	+ 1,5	+ 2,4
8	- 2,5	- 1,4*	+ o,2	+ 1,4	+ 2,2
9	- 3,o*	- 1,5	+ o,9	+ 1,3	+ 2,1
1o	- 2,7*	- 1,5	- o,2	+ 1,5	+ 2,4*
11	- 3,o*	- 1,7	- o,3	+ 1,5	+ 2,8*
$\bar{X}$	- 2,6	- 1,5	+ o,2	+ 1,5	+ 2,5

($\bar{X}$ = Mittelwert der 11 Werte pro Stufe.

* = von den Beurteilern nachträglich formulierte Äußerungen)

1o.3.2 Aufgabenanalyse[1]

Für die Durchführung der Aufgabenanalyse haben wir 31 Contergan-Kinder und 94 nicht behinderte Kinder untersucht. Die Kennwerte der Aufgabenanalyse sind aus Tabelle 5 zu entnehmen. Eine Berechnung des Schwierigkeitsindex im üblichen Sinne ist bei Stufenantwort-Aufgaben als

---

[1] Ich danke Herrn Dipl.-Psychologen K. Müller (SFB 88 Univ.-Kinderklinik Münster) für die Berechnung der Aufgabenanalyse.

Aufgaben als Sonderform des Mehr-Wahl-Aufgabentyps nicht möglich (Lienert, G. 1969, S. 123). Wir haben stattdessen für jede der 11 Aufgaben eine Schwierigkeitsverteilung entsprechend der 5 Wahlmöglichkeiten berechnet. So hat z.B. Aufgabe 1 für die 5 Wahlantworten die Schwierigkeitsindices (siehe Tab. 5):

$$P_1 = 15$$
$$P_2 = 25$$
$$P_3 = 36$$
$$P_4 = 3$$
$$P_5 = 2o$$

Die Trennschärfen-Koeffizienten pro Iten beruhen auf Item-Rohwertkorrelationen (Produkt-Moment-Korrelation). Die Koeffizienten liegen im Bereich zwischen .35 und .52 und können als zufriedenstellend bezeichnet werden. Die Beziehung zwischen Schwierigkeit und Trennschärfe zeigt Abb. 5 bei Dichotomisierung der Stufenantworten. Die mittlere Aufgaben-Interkorrelation ($\bar{r}_{ij}$) als Schätzung aus der mittleren Trennschärfe ($X_{r_{it}}$) deutet auf Heterogenität der Aufgabe hin.
Die Schätzung der Gesamtreliabilität des Tests r_{tt} aufgrund der mittleren Aufgaben-Interkorrelation nach Spearman-Brown beträgt .75. Die mittlere Aufgaben-Interkorrelation und die mittlere Trennschärfe sind gute Voraussetzungen für eine hohe Validitätserwartung.

Tabelle 5 Kennwerte der Aufgabenanalyse

Testaufgabe	P 1	2	3	4	5	r_{it}	s_i	P_{Dichot}
[1]	15	25	36	3	2o	.4[illegible]	18.o	37
2	1o	46	[illegible]	3o	6	.44	17.o	39
3	1o	14	12	15	49	.52	16.4	73
[4]	1o	2o	3[illegible]	23	9	.4[illegible]	16.5	51
[5]	7	55	24	9	3	.35	1o.1	16
[6]	[illegible]	[illegible]	28	33	22	.4o	15.4	77
[7]	2	27	19	3o	22	.44	15.[illegible]	64
[illegible]	11	11	4o	12	25	.5o	15.3	62
[9]	2	4[illegible]	1o	21	18	.52	15.[illegible]	44
[1o]	2	1[illegible]	55	1o	15	.4o	12.9	56
[11]	6	24	32	21	17	.52	17.5	56

$\bar{X}_{r_{it}}$ = o.459

$\bar{r}_{ij}$ = o.211

r_{tt} = o.75

P : Schwierigkeitsindices bzgl. der 5 Stufenantworten

P_{Dichot} : Schwierigkeitsindex bei Dichotomisierung der Stufenantworten in Wertschätzung und Geringschätzung

r_{it} : Trennschärfenkoeffizient

s_i : Aufgabenstreuung

$\bar{X}_{r_{it}}$: mittlere Trennschärfe

$\bar{r}_{ij}$: mittlere Aufgaben-Interkorrelation

r_{tt} : Schätzung der Gesamtreliabilität

[ ] : Aufgaben der Testendform

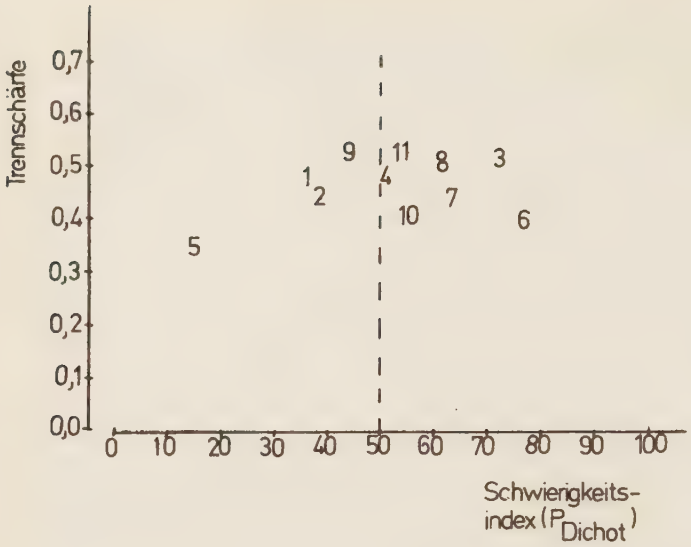


Abbildung 5 Beziehung zwischen Schwierigkeit (bei Dichotomisierung der Stufenantwort) und Trennschärfe bei 11 Items des Fragebogens zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung

10.3.3 Aufgabenselektion und Testendform

Vorab ist zu sagen, daß die relativ geringe Anzahl der Testaufgaben verbunden mit der sich andeutenden Heterogenität des Tests ($\bar{r}_{ij}$ = 0,211) uns in der Herausnahme von Aufgaben Zurückhaltung auferlegt. Die Trennschärfenkoeffizienten aller 11 Aufgaben sind zufriedenstellend; sie können somit für eine Selektion von 'schwachen' Aufgaben unberücksichtigt gelassen werden. Bezüglich der Schwierigkeitsindices eliminieren wir zunächst die Aufgaben, die keine annähernd eingipflige Verteilung aufweisen. Es sind dies die Aufgaben 1, 2, 7, 8 und 9 mit einer bimodalen und 3 mit einer J-förmigen Verteilung.

Aus diesen 6 Aufgaben nehmen wir wieder die Aufgaben 1, 7 und 9 wegen ihrer ausgeprägten inhaltlichen Validität in die Testendform auf. Sie beinhalten hohe Konfliktheltigkeit und provozieren somit Wertschätzung bzw. Geringschätzung von seiten der Mutter. In der Testendform verbleiben damit 8 Aufgaben: 1, 4, 5, 6, 7, 9, 1o und 11. Die Verteilung des Summenscores aus den 8 selegierten Aufgaben ist nahezu eine Normalverteilung, wie das Häufigkeits-Polygon (Abb. 6) zeigt.

Die Klassengrenzen betragen:

1:	- 3	bis	- 2
2:	- 1.9	bis	- 1
3:	- o.9	bis	0
4:	o.o1	bis	1
5:	1.o1	bis	2
6:	2.o1	bis	3

Abbildung 6 Häufigkeits-Polygon des Summenscores über 8 Aufgaben der Testendform

Der hier vorgestellte Fragebogen ist als ein erster Entwurf zu verstehen, ein Verfahren zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung in Erziehungssituationen zu entwickeln. Es ermöglicht uns eine Gegenüberstellung zweier Wahrnehmungsmodalitäten (Mütterwahrnehmung vs Kindwahrnehmung), was in der Erziehungsstilforschung und insbesondere in der Eltern-Kind-Therapie bis heute vernachlässigt wird.
Die Konstruktionsmethode und die Daten der Aufgabenanalyse rechtfertigen eine gezielte Weiterentwicklung des Fragebogens. Die Verwendung der von 5 Experten bezüglich Wertschätzung/Geringschätzung eingeschätzten mütterlichen Äußerungen als Datenbasis für den vorliegenden Fragebogen läßt auf eine hohe Inhaltsvalidität schließen. Die Schätzung der Gesamtreliabilität und die Trennschärfenkoeffizienten fallen ebenfalls zufriedenstellend aus.
Die weitere Auswertung der Skala basiert auf den Mittelwerten der acht Items pro Testperson.

1o.4 Skala zur Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung vs Unselbständigkeitsförderung

Die elterlichen Äußerungen, die schon bezüglich emotionaler Wertschätzung eingeschätzt wurden (s.S. 43), werden nun nach dem Merkmal elterlicher Selbständigkeitsförderung vs Unselbständigkeitsförderung als ein Aspekt der Lenkungs-Dimension beurteilt; dies geschieht nach der Einschätzungsskala von Tausch, A.-M. et al (197o). Um den inhaltlichen Bezug der Situationen zum gemessenen Merkmal zu gewährleisten, werden die Situationen 2, 3, 5 und 7 aus der weiteren Berechnung herausgenommen.
Relations- und Ranggüte der Beurteilerübereinstimmung und Retest-Reliabilität sind in Tabelle 6 zu ersehen.

Sechs der 'besten' Items (1, 4, 6, 8, 9 und 1o) werden für die Skalenendform ausgewählt; sie liegen bei PM_{12} über .65o und bei $PM_{I\ II}$ über .9oo bzw. nahe an .9oo.

Tabelle 6 Relations- und Ranggüte der Beurteiler-übereinstimmung für Mutter+Vater-Selbständigkeitsförderung. Relationsgüte der Retest-Reliabilität.

SELBSTÄNDIGKEITSFÖRDERUNG DER ELTERN

	Relationsgüte			Ranggüte		Retest-Reliabilität	
Sit	PM_{12}	$PM_{I\ II}$	W	PM_{12}	$PM_{I\ II}$	PM_{12}	$PM_{I\ II}$
[1]	.744	.921	.782	.7o9	.9o9	.86o	.96o
[4]	.651	.882	.75o	.666	.888	.685	.9o1
[6]	.656	.886	.762	.682	.899	.89o	.97o
[8]	.8o9	.946	.877	.836	.953	.827	.95o
[9]	.759	.928	.758	.677	.895	.75o	.923
[1o]	.738	.919	.8o8	.744	.922	.732	.917
11	.6o2	.86o	.695	.593	.855	.777	.933
12	.393	.724	.528	.37o	.7o3	.742	.921
13	.547	.827	.665	.553	.834	.617	.865
14	.597	.855	.697	.596	.855	.782	.936

[ ] : Items der Skalenendform

Die elterliche Selbständigkeitsförderung vs Unselbständigkeitsförderung wird in der vorliegenden Untersuchung nur

am Rande berücksichtigt, weil einmal ein Verfahren zur Erfassung der Fremdperzeption nicht zur Verfügung steht, und zum anderen Vergleichswerte von Eltern nicht behinderter Kinder aus der Literatur nicht bekannt sind (wie z.B. für die emotionale Wertschätzung, s.S.114f).

11. Untersuchungstyp

Der Untersuchungsgegenstand legt ein Expostfacto-Design nahe, weil die 'unabhängige Varible' in unserer Untersuchung die Behinderung ist und somit schon realisiert und nicht mehr manipulierbar ist. Nach Kerlinger, F. (1975a) fallen unter den Begriff Expostfacto-research systematische empirische Untersuchungen, in denen der Untersucher keine direkte Kontrolle über die 'unabhängige Variable' hat, weil ihre Manifestation zeitlich vor der Untersuchung liegt. Folgerungen über Beziehungen zwischen den Variablen werden ohne direkte Intervention gemacht.

Den Schwächen des Expostfacto-Plans können wir mit dem MAXIMINCON-Prinzip (Kerlinger, F. 1975b) begegnen, das zur Erhöhung der internen Validität beiträgt. Dazu genört eine verbesserte Kontrolle der drei Varianzkomponenten: systematische Varianz, Fremdvarianz und Fehlervarianz.

(a) Systematische Varianz in der vorliegenden Untersuchung:
Eine Maximierung der systematischen Varianz ist bei uns durch das Alternativmerkmal 'behindert vs nicht behindert' angestrebt. Die Klassen des Behinderungsgrades unterscheiden sich ebenfalls hinreichend, ebenso das Geschlecht des Elternteils (Mutter vs Vater).

(b) Fremdvarianz in der vorliegenden Untersuchung:
Die Kontrolle der Fremdvarianz von Randbedingungen wird in unserer Untersuchung wie folgt angestrebt:
- Aufstellen von Arbeitshypothesen
- wenn möglich: Parallelisierung der Gruppen, die miteinander verglichen werden, nach bestimmten Merkmalen, wie z.B. Alter und Schultyp des Kindes.
- Varianzanalytische Überprüfung der Bedeutsamkeit von Randbedingungen (Beruf des Vaters, Schulbildung der Mutter und Geschlecht des Kindes).

Eine Überprüfung des Merkmals ' Behinderung vs Nichtbehinderung' wäre methodisch optimal geleistet, wenn das elterliche Erziehungsverhalten beim behinderten Kind mit den beim gesunden Geschwister verglichen würde. Ein solcher Vergleich, der die Fremdvarianz entscheidend verringern würde, ist schwerlich zu realisieren, weil meist der Altersunterschied zwischen dem behinderten Kind und seinem Geschwister erheblich ist.

(c) Fehlervarianz in der vorliegenden Untersuchung:
Neben kontrollierten Untersuchungsbedingungen verwenden wir, soweit wie möglich, Untersuchungsmethoden, die einer testtheoretischen Analyse unterzogen sind. Dies ist bei den Marburger-Skalen und der Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung gegeben.

Vom methodischen Standpunkt aus handelt es sich bei einem Expostfacto-Design um eine Interdependence-Studie, die nur korrelative Zusammenhänge zwischen den Variablen feststellen kann. Jedoch ist es im vorliegenden Fall gerechtfertigt, die Behinderung als 'unabhängige' und das elterliche Erziehungsverhalten als'abhängige Variable'zu sehen.
Für den Gruppenvergleich zwischen Eltern mit einem Contergan-Jungen und Eltern mit einem nicht behinderten

Jungen stehen für die Marburger-Skalen Normwerte zur Verfügung. Im Rahmen der Konstruktion der Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung haben wir eine eigene Vergleichsgruppe nicht behinderter Kinder (N = 94) erstellt. Für die Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung sind Daten aus der Literatur bekannt, die als ungefähre Vergleichswerte herangezogen werden können.

Bei der Marburger-Skala können nur die Jungen, bei den Skalen zur emotionalen Wertschätzung und Selbständigkeitsförderung Jungen und Mädchen berücksichtigt werden. Sowohl die Mütter als auch die Väter werden bei sämtlichen Marburger-Skalen und bei den Selbstperzeptionsskalen von Tausch in die Untersuchung einbezogen. Für die Fremdperzeption der letztgenannten Skalen steht die von uns entwickelte Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung zur Verfügung. Die Fremdperzeption väterlicher Wertschätzung und mütterlicher/väterlicher Selbständigkeitsförderung kann mangels geeigneter Verfahren nicht untersucht werden.
Tabelle 7 zeigt im Überblick, welche Variablen in die Untersuchung eingehen.

Die Skala zur elterlichen Selbständigkeitsförderung wird in der vorliegenden Untersuchung nur am Rande beachtet, weil die wichtige Variable der Fremdperzeption nicht erfaßt werden konnte und Aussagen zur Selbständigkeitsförderung von Eltern mit einem nicht behinderten Kind in der Literatur nicht bekannt sind.

Tabelle 7 Überblick über diejenigen Variablen (X), die in die Untersuchung aufgenommen sind. Vorhandener Vergleichsmaßstab (+).

Marburger-Skalen:	Jungen	Mädchen	Fremdperzeption	Selbstperzeption	Vergleichsmaßstab
mütterliche Unterstützung	x		x	x	+
väterliche Unterstützung	x		x	x	+
mütterliche Strenge	x		x	x	+
väterliche Strenge	x		x	x	+
Skalen zur emotionalen Wertschätzung vs Geringschätzung:					
mütterliche Wertschätzung	x	x	x	x	+
väterliche Wertschätzung	x	x		x	+
Skalen zur elterlichen Selbständigkeitsförderung:					
mütterliche Selbständigkeitsförderung	x	x		x	
väterliche Selbständigkeitsförderung	x	x		x	

12. Stichprobencharakteristik

Die Untersuchung umfaßt eine Stichprobe von N = 54 Mädchen, N = 46 Jungen, N = 99 Mütter und N = 72 Väter. Die psychodiagnostische Untersuchung der 1oo Familien ist in dem Zeitraum von Oktober 1973 bis April 1974 in der Univ.-Kinderklinik Münster durchgeführt worden. Im darauffolgenden Jahr (Januar bis April 1975) sind davon 31 Contergan-Kinder, die zusammen mit ihren Eltern zu einem Informations- und Beratungsgespräch zu uns gekommen sind, mit der Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vs Geringschätzung untersucht worden.

Unsere Familien haben wir aus einer Liste von 429 Adressen, die in der Orthopädischen Universitäts-Klinik Münster registriert sind, nach folgenden Gesichtspunkten ausgewählt:

- das Alter der Kinder mußte wegen der Testmethoden zwischen 1o,5 und 13,5 Jahren liegen;
- die Geschlechtsverteilung sollte ausgeglichen sein (5o : 5o);
- der Wohnort der Familie sollte in zumutbarer Entfernung liegen (bis zu 2oo km von Münster);
- die Kinder durften keine schweren Sinnes- und Intelligenzschäden haben.

Nach Berücksichtigung der vier Auswahlkriterien, fehlender Rückantworten der Eltern (N = 18) und falscher Adressen (N = 5) verblieben N = 171 Familien. Wegen der knappen zeitlichen Begrenzung des Forschungsprojektes konnten nur 1oo Kinder und 99 Mütter und 72 Väter untersucht werden.

Die Untersuchungsstichprobe ist durch folgende Merkmale charakterisiert:

Alter der Kinder mit einer Thalidomid-Embryopathie:

Tabelle 8 Alter der untersuchten Kinder zur Zeit der Untersuchung:

Jahre			%
10,6	bis	11,5	7
11,6	bis	12,5	33
12,6	bis	13,5	56
13,6	und älter		4

Tabelle 9 Alter der Contergan-Mädchen zur Zeit der Untersuchung

Jahre			%
10,6	bis	11,5	7,4
11,6	bis	12,5	27,7
12,6	bis	13,5	57,5
13,6	und älter		7,4

Tabelle 10 Alter der Contergan-Jungen zur Zeit der Untersuchung

Jahre			%
10,6	bis	11,5	6,5
11,6	bis	12,5	39,1
12,6	bis	13,5	54,4
13,6	und älter		-

Sozioökonomischer Status der Eltern:

Tabelle 11 Beruf der Väter:	%
1 freier Beruf (Arzt etc.)	4
2 höherer Beamter, leitender Angestellter	12
3 Selbständiger / Landwirt etc.	16
4 Beamter, Angestellter	31
5 Facharbeiter	16
6 Arbeiter	1o
7 Rentner	2
8 Student	2

Tabelle 12 Schulbildung der Väter und Mütter:

	Väter %	Mütter %
1 Kein Volksschulabschluß	-	2
2 Volksschulabschluß	68	68
3 Handelsschulabschluß	3	8
4 Realschulabschluß	17	16
5 Abitur	4	3
6 Hochschulabschluß	8	2

Schulbildung des Kindes:

Tabelle 13 Schulbildung des Kindes	%
1 Grund- oder Hauptschule	2o
2 Körperbehindertenschule mit Normalschulniveau	23
3 Körperbehindertenschule mit Sonderniveau	3
4 Sonderschule für Lernbehinderte	2
5 Waldorf/Hibernia-Schule	1o
6 Realschule	12
7 Gymnasium	29

Schweregrad der Thalidomid-Embryopathie:

Die Einteilung der untersuchten Kinder erfolgt nach den Beschreibungskategorien von Strasser, H. et al (1968, siehe vorliegende Arbeit S. 4o f).

Tabelle 14 Schweregrad der Behinderung

3 Hauptkategorien	Kategorien nach Strasser	N
Gruppe 1:		
mittlere Schädigung	I	11
	II	26
Gruppe 2:		
leichte Schädigung	III/4	18
	III/5	13
	III/6	5
Gruppe 3:		
schwere Schädigung	IV	26
	V	-

Wegen der geringen Besetzung der sieben Strasser'schen Kategorien ist es für die Auswertung nötig, drei Hauptkategorien zu bilden: leichte, mittlere und schwere Behinderung.
Kinder mit schweren Sinnesschädigungen und Mißbildungen im Kopfbereich haben wir nicht mit in unsere Untersuchung aufgenommen. Es sind nur vereinzelte mit Fehlbildungen der Ohrmuschel und leichten Hörschädigungen.

Intelligenz:

Um das allgemeine Intelligenzniveau der untersuchten Kinder grob einzuschätzen, haben wir die HAWIK-Kurzform von Pawlik, K. (1964) verwendet. Sie enthält die 4 Untertests: AW, AV, BO und FL.
Die Intelligenzverteilung der Stichprobe entspricht der Norm.

EEG-Untersuchungen von Palm, D.[1] an 57 Contergan-Kindern unserer Stichprobe ergaben keine pathologischen Befunde, die außerhalb des Normbereiches lagen. Einschränkend muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß Contergan-Kinder mit otologischen Störungen unterrepräsentiert waren.

---

[1] Palm, D. (1976): Elektroencephalographische Untersuchungen bei Kindern mit Thalidomid-Embryopathie. In: SFB 88 - Münster, Symposium-Band II 1976, S. 497 - 501.

13. Darstellung der Ergebnisse zur elterlichen Unterstützung und Strenge

13.1 Vorbemerkung zur Anwendung der Marburger-Skala

13.1.1 Erklärung der Abkürzungen

MU_F / VU_F : Fremdperzeption mütterlicher/väterlicher Unterstützung

MS_F / VS_F : Fremdperzeption mütterlicher/väterlicher Strenge

MU_S / VU_S : Selbstperzeption mütterlicher/väterlicher Unterstützung

MS_S / VS_S : Selbstperzeption mütterlicher/väterlicher Strenge

13.1.2 Merkmale 'Alter' und 'Schultyp' der Jungen und 'Beruf des Vaters' und 'Schulbildung der Mutter' in der Untersuchungs- und Kontrollgruppe

Die Vergleichsgruppe (nicht behinderte Jungen) stellt die Konstruktionsstichprobe der Marburger-Skala dar (Stapf, K. et al 1972, S. 1o1). Da in der Vergleichsgruppe nur vollständige Familien- d.h. das Kind wird von beiden Elternteilen erzogen - sind, reduziert sich unsere Stichprobe von N = 46 Jungen auf N = 41.
Die Verteilung der Merkmale 'Alter' und 'Schultyp' der Jungen und 'Schultyp der Mutter' stimmen im wesentlichen in der Untersuchungs- und Vergleichsgruppe überein. Ein Vergleich des Merkmals 'Beruf des Vaters' ist problematisch, weil für die Kontrollgruppe ein anderes Klassifizierungsschema, und zwar die soziale Selbsteinschätzungsskala (SSE) nach Moore, H./Kleining, G.[1], verwandt wurde (s.S. 62).

---

[1] Moore, H./Kleining, G.: Das soziale Selbstbild der Gesellschaftsschichten in Deutschland. Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 196o, 12.

Die varianzanalytische Prüfung (einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen) der Randbedingung 'Beruf des Vaters' in der Untersuchungsgruppe ergibt bei Selbst- und Fremdperzeption für die acht Skalen keinen signifikanten Wert: F = 2.107, 0.351, 1.165, 1.647, 0.057, 0.251, 0.163 und 0.631 (siehe Anhang S.158f). Das Merkmal 'Schulbildung der Mutter' hat nur bei der Skala 'Selbstperzeption mütterlicher Strenge' einen signifikanten Einfluß: die fünf Mütter mit Abitur zeigen einen bedeutsamen höheren Strenge-Wert als die Mütter mit niedrigerer Schulbildung: F = 6.716(siehe Anhang S.160).

13.2 Darstellung der Ergebnisse zur Fremdperzeption elterlicher Unterstützung und elterlicher Strenge

13.2.1 Mittelwertsvergleich der Untersuchungsstichprobe mit der Vergleichsgruppe für die vier Skalen der Fremdperzeption

Im folgenden werden die Ergebnisse zur Arbeitshypothese (s.S.39) dargestellt: Eltern mit einem Contergan-Jungen unterscheiden sich bzgl. ihrer Strenge und Unterstützung von Eltern mit einem gesunden Jungen.
Tabelle 15 zeigt den Mittelwertsvergleich der Untersuchungs- mit der Vergleichsgruppe.

Unsere Arbeitshypothese bestätigt sich bei den Skalen der elterlichen Strenge (VS_F/MS_F): Väter und Mütter sind im Erleben ihrer behinderten Jungen signifikant bzw. sehr signifikant weniger streng als die Eltern der nicht behinderten Jungen.

Tabelle 15 Mittelwertsvergleich der Untersuchungs- mit der Vergleichsgruppe. Signifikanzprüfung mit dem t-Test (zweiseitige Fragestellung, für unabhängige Stichproben)

Skala		Untersuchungsgruppe	Vergleichsgruppe	t-Wert	
MU_F	X	51.5	53.7	1.28	$p > 0.05$
	s	11.0	8.7		
MS_F	X	25.9	32.3	6.59	$p < 0.01$
	s	6.2	9.5		
VU_F	X	49.0	52.1	1.60	$p > 0.05$
	s	12.2	10.5		
VS_F	X	32.1	35.2	2.11	$p < 0.05$
	s	8.9	10.2		
N		41	345		

X : Mittelwert

s : Standardabweichung

In bezug auf die elterliche Unterstützung bestätigt sich unsere Annahme nicht: Mütterliche bzw. väterliche Unterstützung unterscheiden sich im Erleben der Contergan- und nicht behinderten Jungen nicht signifikant voneinander. Beide Werte liegen um 2 bzw. 3 Punkte unter dem Vergleichswert, wobei der Unterschied bei der väterlichen Unterstützung nahe dem 10 % - Sigifikanzniveau (bei zweiseitiger Fragestellung) signifikant ist.

Bei kombinatorischer Betrachtungsweise der beiden Skalen (Unterstützung/Strenge) ergeben sich für das mütterliche und väterliche Bekräftigungsverhalten im Erleben der behinderten Jungen folgende zwei Vierfelderschemata:

Tabelle 16 Erziehertyp: kombinatorische Betrachtungsweise der beiden Skalen 'Unterstützung' und und 'Strenge'. Dichotomisierungskriterium für starke bzw. geringe Unterstützung: 52.5 Dichotomisierungskriterium für starke bzw. geringe Strenge: 37.5. N = 41 Contergan-Jungen

mütterliche Unterstützung

	starke Unterst. (+)		geringe Unterst. (-)	
	N	%	N	%
starke Strenge (+)	0	0	1	2,4
geringe Strenge (-)	23	56	17	41,5

väterliche Unterstützung

	starke Unterst. (+)		geringe Unterst. (-)	
	N	%	N	%
starke Strenge (+)	5	12,2	8	19,5
geringe Strenge (-)	13	31,7	15	36,5

Die Kombination der beiden Skalen zeigt deutlich, daß der Erziehertyp 'starke Unterstützung / geringe Strenge' (+ -) und 'geringe Unterstützung / geringe Strenge' (- -) im Erleben der Jungen mit einer Thalidomid-Embryopathie vorherrschen.

Kombinieren wir zusätzlich mütterliche Unterstützung/Strenge mit väterlicher Unterstützung/Strenge so ergeben sich sogenannte Familientypen (Lukesch, H. 1975d). Tabelle 17 zeigt die 16 möglichen Kombinationen (2^4) und ihre Repräsentation im Erleben der Contergan-Jungen. Die Typen 'geringe elterliche Bekräftigung' (----) und 'hohe elterliche Unterstützung/geringe elterliche Strenge' (+-+-) stehen dabei im Vordergrund.

Tabelle 17 16 Familientypen aufgrund der Kombination von mütterlicher und väterlicher Unterstützung und Strenge. Auftretenshäufigkeit der Familientypen in der Fremdperzeption elterlicher Bekräftigung.

MU	MS	VU	VS	N	%
+	+	+	+		
+	+	+	-		
+	+	-	+		
+	+	-	-		
+	-	+	+	4	9.7
+	-	+	-	11	26.8
+	-	-	+	4	9.7
+	-	-	-	4	9.7
-	+	+	+		
-	+	+	-		
-	+	-	+	1	2.4
-	+	-	-		
-	-	+	+	2	4.8
-	-	+	-	3	7.3
-	-	-	+	2	4.8
-	-	-	-	1o	24.3

13.2.2 Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades der Contergan-Jungen für die elterliche Unterstützung und elterliche Strenge

Die Arbeitshypothese, daß der Behinderungsgrad zu unterschiedlicher elterlicher Unterstützung und Strenge führt, hat folgendes Ergebnis gebracht:
Einfaktorielle Varianzanalysen für unabhängige Messungen über die vier Skalen (MU_F / MS_F / VU_F / VS_F) bzgl. der drei Behinderungsgrade (leichte, mittlere und schwere Behinderung) haben keinen signifikanten F-Wert ergeben: F = 1.532, 1.390, 0.520 und 1.239 (Tabelle 18).

Die Arbeitshypothese hat sich damit nicht bestätigt. Der Behinderungsgrad der Contergan-Jungen hat keinen signifikanten Einfluß auf die Fremdperzeption elterlicher Unterstützung und Strenge. Weder die Skala 'Strenge' noch 'Unterstützung' können innerhalb der Behinderungsgruppen diskriminieren.

Schauen wir uns die Einzelwerte (Tabelle 18) näher an, so lassen sich folgende Hinweise herausarbeiten:
Die Gruppe der schwer Behinderten wird dabei wegen des niedrigen N nicht berücksichtigt.
Bei mütterlicher und väterlicher Unterstützung (MU_F / VU_F) besteht ein nennenswerter numerischer Unterschied zwischen der leichten und mittleren Behinderungsgruppe (53,6 vs 47.8 / 51.3 vs 45.4).

Bei der Auftretenshäufigkeit der Erziehertypen lassen sich ebenfalls Unterschiede zwischen den beiden Gruppen feststellen. In der leichtarmgeschädigten Gruppe (leicht) erhält der Typ (+ -) die höchsten Werte: 64.7 % und 41.1 %; in der schwerarmgeschädigten Gruppe (mittel) erhält jedoch der Typ (- -) die höchsten Werte: 62,5 % und 56,2 %. Diese Hinweise können als Tendenzen verstanden werden, die jedoch statistisch nicht abgesichert sind.

Tabelle 18 Mittelwerte der Behinderungsgrade und kritischer Prüfwert (F) der Varianzanalysen über alle 4 Skalen der Fremdperzeption in bezug auf die drei Behinderungsgrade.

Skala	Behinderungsgrade leicht	mittel	schwer	Prüfwert F	
MU_F	53.6	47.8	54.8	1.532	$p > 0.05$
MS_F	26.2	24.9	27.8	0.520	$p > 0.05$
VU_F	51.3	45.4	53.0	1.390	$p > 0.05$
VS_F	31.9	29.7	35.8	1.239	$p > 0.05$
N[1]	17	16	7		

Tabelle 19 Auftretenshäufigkeit der Erziehertypen (+ + / + - / - + / - -) in den drei Behinderungsgruppen, getrennt nach mütterlicher und väterlicher Bekräftigung

MU	MS	leicht N	%	mittel N	%	schwer N	%
+	+	0	0	0	0	0	0
+	-	11	64.7	6	37.5	5	71.4
-	+	1	5.8	0	0	0	0
-	-	5	29.4	10	62.5	2	28.5
VU	VS						
+	+	3	17.6	1	6.2	2	28.5
+	-	7	41.1	4	25.0	3	42.8
-	+	3	17.6	2	12.5	1	14.2
-	-	4	23.5	9	56.2	1	14.2
N[1]		17		16		7	

[1] Ein Contergan-Junge wurde in der varianzanalytischen Prüfung des Merkmals 'Behinderungsgrad' nicht berücksichtigt weil er nicht eindeutig einer Gruppe zuzuordnen war.

13.2.3 Bedeutsamkeit des Merkmals 'Geschlecht des Elternteils' für die elterliche Unterstützung und elterliche Strenge

Im Rahmen zweier Hotelling-T^2-Tests (Morrison, D. 1967) bezüglich der acht Marburger-Skalen ($MU_F/VU_F/MS_F/VS_F/MU_S/VU_S/MS_S/VS_S$) bestätigt sich die Arbeitshypothese, daß Mütter und Väter von Contergan-Jungen sich hinsichtlich ihrer Unterstützung und Strenge unterscheiden, zum Teil (siehe Anhang S. 162-165): Mütterliche Strenge und väterliche Strenge unterscheiden sich signifikant auf dem 5 %-Niveau (MS_F vs VS_f; kritisches Intervall: - 9.oo bis - o.44); Väter sind im Erleben der Jungen strenger als Mütter.
Ein bedeutsamer Unterschied ist auf der Skala 'mütterlicher und väterlicher Unterstützung' nicht festzustellen (MU_F vs VU_F; kritisches Intervall: - 3.68 bis 7.74).

13.3 Darstellung der Ergebnisse zur Selbstperzeption elterlicher Unterstützung und Strenge

13.3.1 Mittelwertsvergleich der Untersuchungsstichprobe mit der Vergleichsgruppe für die vier Skalen der Selbstperzeption

Im folgenden wurden die Ergebnisse zur Arbeitshypothese dargestellt: Unterstützung und Strenge von Eltern mit einem Contergan-Jungen unterscheiden sich von der Unterstützung und Strenge von Eltern mit einem nicht behinderten Jungen.
Tabelle 2o zeigt den Mittelwertsvergleich der elterlichen Selbstperzeption bzgl. der Skalen 'Unterstützung' und 'Strenge' zwischen Untersuchung- und Vergleichsgruppe.
Die Werte der Untersuchungsgruppe entstammen den Hotelling-T^2-Tests (siehe Anhang S. 162 und 164) und basieren somit auf einem N von 32.
Die von uns aufgestellte Arbeitshypothese finden wir bestätigt: Mütterliche und väterliche Unterstützung und Strenge bei den Eltern von Contergan-Jungen unterscheiden

sich sehr signifikant von unterstützendem und strengem Verhalten von Eltern mit einem nicht behinderten Jungen. Unsere Eltern beschreiben sich sehr signifikant unterstützender und weniger streng als die Eltern der Vergleichsgruppe.

Tabelle 2o Mittelwertsvergleich der Untersuchungs- mit der Vergleichsgruppe für die vier Skalen der Selbstperzeption. Signifikanzprüfung mit dem t-Test (zweiseitige Fragestellung für unabhängige Stichproben)

Skala		Untersuchungsgruppe	Vergleichsgruppe[1]	t-Wert	
MU_S	X	61.5	57.7	3.84	$p < o.o1$
	s	5.7	7.5		
MS_S	X	26.3	31.3	4.28	$p < o.o1$
	s	6.6	7.o		
VU_S	X	62.4	58.4	3.86	$p < o.o1$
	s	5.8	6.8		
VS_S	X	32.5	36.6	3.o9	$p < o.o1$
	s	7.3	6.8		
	N	32	115		

X: Mittelwert

s: Standardabweichung

[1] Ich danke Frau Dr. Stapf (Univ.-Marburg) für die Überlassung der Vergleichswerte.

13.3.2 Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades für die elterliche Unterstützung und Strenge

Die Arbeitshypothese, daß der Behinderungsgrad für die Marburger-Skalen von Bedeutsamkeit ist, bestätigt sich nicht.
Einfaktorielle Varianzanalysen haben keine signifikanten Ergebnisse erbracht: F = o.642, o.357, o.123 und o.o65 (siehe Anhang S. 161). Beide Skalen vermögen nicht innerhalb der Untersuchungsgruppe zwischen den drei Behinderungsstufen zu diskriminieren.

13.3.3 Bedeutsamkeit des Merkmals 'Geschlecht des Elternteils' für die elterliche Unterstützung und elterliche Strenge

Im Rahmen zweier Hotelling-T^2-Tests bezüglich der acht Marburger-Skalen (siehe Anhang S.162ff) bestätigt sich die Arbeitshypothese, daß Mütter und Väter sich hinsichtlich ihrer Unterstützung und Strenge unterscheiden, zum Teil: Mütter beschreiben sich sehr signifikant weniger streng als die Väter (MS_S vs VS_S; kritisches Intervall: - 1o.92 bis - 1.51). Der geschlechtsspezifische Unterschied auf der Unterstützungs-Skala ist nicht signifikant (MU_S vs VU_S; kritisches Intervall: - 5.44 bis 3.81).

13.4 Vergleich des Erziehungsverhaltens aus der Sicht des Kindes und der Eltern

Der Mittelwertsvergleich der fremdperzipierten Daten mit der Selbstperzeption der Eltern ergibt einen bedeutsamen Unterschied, wenn wir die von den behinderten Jungen erlebte Unterstützung mit der Selbstperzeption von Vater und Mutter bezüglich ihres unterstützenden Verhaltens vergleichen: Mütter und Väter beschreiben sich selbst als

unterstützender als sie von den Jungen erlebt werden (s. Tabelle 21). Bezüglich der Skala 'Strenge' stellen wir keinen bedeutsamen Unterschied zwischen dem Erleben der Jungen und dem Erleben ihrer Eltern fest.
Neben dem Mittelwertsvergleich sind die korrelativen Zusammenhänge zwischen der Fremd- und Selbstperzeption interessant. Folgende Koeffizienten ergeben sich:

$r\ (MU_F\text{-}MU_S)$: o.o23 $p > o.o5$[1] N = 32

$r\ (VU_F\text{-}VU_S)$: o.42o $p < o.o5$ N = 32

$r\ (MS_F\text{-}MS_S)$: o.46o $p < o.o1$ N = 32

$r\ (VS_F\text{-}VS_S)$: o.222 $p > o.o5$ N = 32

Tabelle 21 Mittelwertsvergleich der Fremd- und Selbstperzeption. Methode des Hotelling-T^2-Tests mit anschließender Erweiterung des Scheffé-Tests. N = 32.

	Fremd-perzeption	Selbst-perzeption	kritisches Intervall	
MU	5o.6	61.5	-19.81 b. -2.13	$p < o.o1$
VU	43.5	62.4	-21.89 b. -5.73	$p < o.o1$
MS	26.1	26.3	- 3.79 b. 3.35	$p > o.o5$
VS	3o.8	32.5	- 7.16 b.- 1.51	$p > o.o5$

[1] Mittenecker, E.: Planung und statistische Auswertung von Experimenten. Wien 1966, S. 19o: Tabelle für Mindestgrößen von r, die bei zweiseitiger Fragestellung signifikant sind.

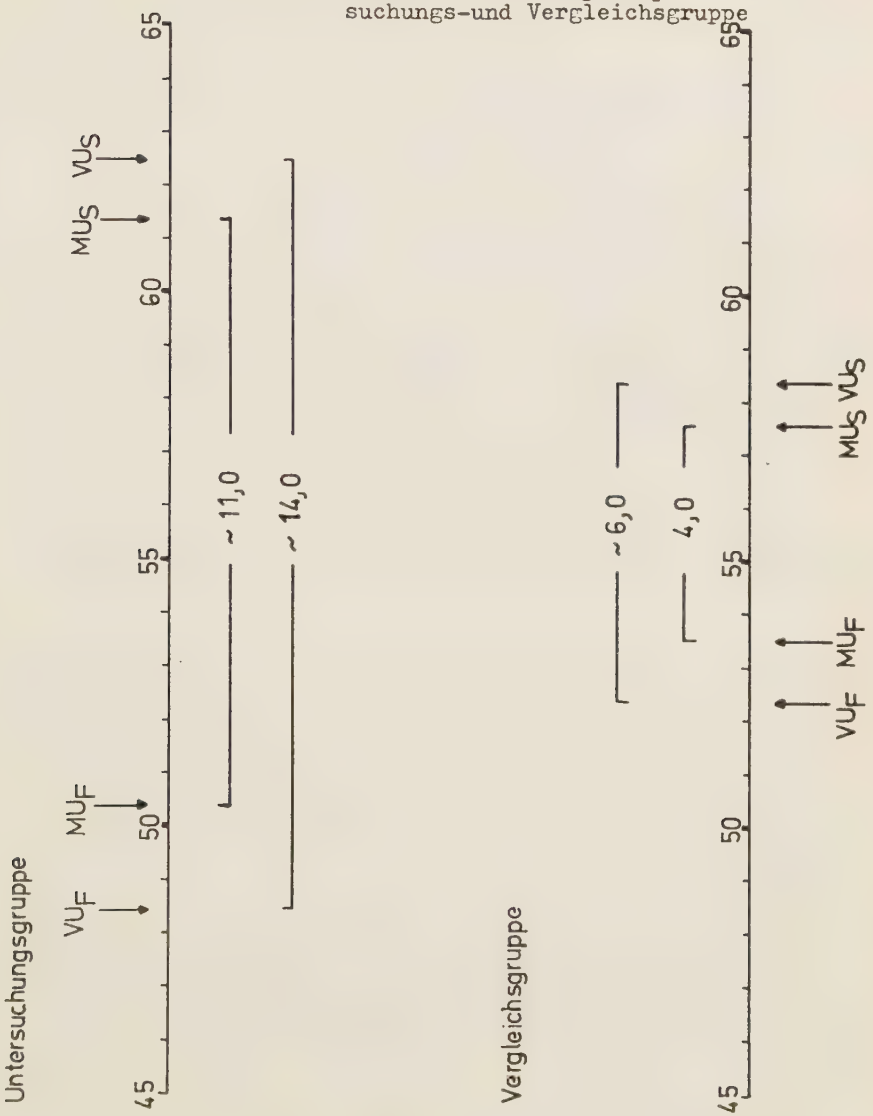
Werden beide Kriterien (Mittelwertsdifferenz und Korrelation) zum Vergleich der zwei Wahrnehmungsebenen herangezogen, so zeigt nur die mütterliche Strenge eine erlebnismäßige Übereinstimmung bei den Jungen und Müttern.

Die Daten dieses Abschnittes sind mit Hilfe des Hotelling-T^2-Tests für k abhängige Stichproben und der multivariaten Erweiterung des Scheffé-Tests im Anschluß dazu berechnet worden (siehe Anhang S. 162ff).

Mittelwertsunterschiede zwischen Fremd- und Selbstperzeption elterlicher Unterstützung sind auch in der Vergleichsgruppe zu beobachten; jedoch sind die Differenzen wesentlich kleiner als in der Untersuchungsgruppe, wie Abbildung 7 zeigt.

Die numerischen Unterschiede bei der Contergan-Gruppe sind 2 bzw. nahezu 3-mal so groß wie die Perzeptionsdifferenzen der Vergleichsgruppe. Da die Fremdperzeption elterlicher Unterstützung in der Untersuchungsgruppe nicht signifikant von der Fremdperzeption in der Vergleichsgruppe abweicht, können die Perzeptionsdifferenzen auf eine "Überschätzung" des unterstützenden Verhaltens von Seiten der Contergan-Eltern zurückgeführt werden.

Abbildung 7 Numerische Mittelwertsunterschiede zwischen Fremd- und Selbstperzeption in der Untersuchungs-und Vergleichsgruppe



14. Darstellung der Ergebnisse zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung

14.1 Vorbemerkung zur Anwendung der Skala

MW_F: Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung

Die Untersuchungsgruppe besteht aus N = 31 Contergan-Kindern, die im Zusammenhang mit den von uns nachträglich durchgeführten Beratungen der Eltern (Januar - April 1975) mit der neuerstellten Skala (Testverfahren) zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung noch getestet werden konnten.
Die Vergleichsgruppe umfaßt N = 94 nicht behinderte Jungen und Mädchen. Beide Stichproben haben als Analysestichprobe für die Konstruktion der Skala gedient. Die varianzanalytische Prüfung der Randbedingungen für beide Gruppen zusammen ergibt folgende Ergebnisse (siehe Anhang S.166ff):

Das Merkmal ' Beruf des Vaters' hat keinen signifikanten Einfluß auf die Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung (F = o.o2). Das Merkmal 'Schulbildung der Mutter' erbringt hingegen einen signifikanten Wert auf dem 5 % - Niveau: F = 3.25. Für die Gruppe der Contergan-Kinder allein ist dieses Merkmal jedoch nicht von Bedeutung: F = o.623. Einen ebenfalls nicht signifikanten Einfluß hat das Geschlecht des Kindes (F = 1.96).

Drei von 94 nicht behinderten Kindern müssen wegen missing data aus der statistischen Analyse herausgenommen werden. Die Berechnungen basieren auf Summenscores; die Werte der Einzelitems werden nach der Formel (x + 5) mal 1o transformiert.

14.2 Mittelwertsvergleich der Untersuchungs- mit der Vergleichsgruppe nicht behinderter Kinder

Die Hypothese, daß das Alternativmerkmal 'Behinderung vs Nichtbehinderung' auf mütterliche Wertschätzung einen Einfluß hat, läßt sich nicht bestätigen. Der Mittelwertsunterschied zwischen der Untersuchungsgruppe der Contergan-Kinder und der nicht behinderten Kinder ist nicht signifikant (Tabelle 22). Die Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung vermag somit nicht zwischen den Müttern der behinderten und den Müttern der nicht behinderten Kinder zu trennen.

Tabelle 22 Mittelwertsvergleich der Untersuchungs- und Vergleichsgruppe bzgl. der Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung. Signifikanztest mit dem t-Test bei zweiseitiger Fragestellung für unabhängige Stichproben. Summenscores.

MW_F	Untersuchungsgr.	Vergleichsgr.	t-Wert
X	399.o	411.8	o.976 p o.o5
s	72.5	59.3	
N	31	91	

X: Mittelwert
s: Standardabweichung

Betrachten wir die acht Testitems bzgl. ihrer Ausprägung in den beiden Gruppen, so weisen Item 6 und Item 7 eine beachtenswerte numerische Mittelwertsdifferenz auf (siehe Anhang S. 168). Die Signifikanzprüfung (t-Test für unabhängige Stichproben) ergibt für Item 6 (53.5 vs 58.1) einen nicht signifikanten t-Wert von 1.435 ($p > o.o5$) und einen auf dem 5 % - Niveau nahezu signifikanten t-Wert von 1.931 (kritischer Wert: 1.984) für Item 7 (51.1 vs 57.5). Item 7 scheint somit besonders die Behinderungs-

spezifität in der Erziehung eines behinderten Kindes anzusprechen; in dieser Situation erleben die Contergan-Kinder ihre Mutter bedeutsam weniger wertschätzend als die nicht behinderten Kinder ihre Mutter.

Der rücktransformierte Mittelwert der mütterlichen Wertschätzung aus der Sicht der behinderten Kinder liegt nahe dem Punkt 0 (neutral): X = o.183, s = o.96. Die Standardabweichung zeigt, daß die Werte eng um den Skalenpunkt 0 streuen.
Die von uns untersuchten Kinder mit einer Gliedmaßenschädigung erleben somit ihre Mutter als emotional neutral und distanziert.

14.3 Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades für die Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung

Die Arbeitshypothese, daß der Behinderungsgrad eine Determinante der Erziehungsvariable 'Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung' ist, bestätigt sich nicht: F = 1.716 (siehe Anhang S. 167). Mütterliche Wertschätzung ist im Erleben der Contergan-Kinder bei unterschiedlichem Schweregrad der Behinderung nicht bedeutsam unterschiedlich repräsentiert.

15. Darstellung der Ergebnisse zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung. Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung

15.1 Vorbemerkung zur Anwendung der Skala

MW_S : Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung

VW_S : Selbstperzeption väterlicher Wertschätzung

Die varienzanalytische Prüfung der Merkmale 'Beruf des Vaters','Schulbildung der Mutter' und 'Geschlecht des Kindes' ergeben keine statistische Bedeutsamkeit für die Ausprägung auf den zwei Skalen (MW_S und VW_S).

'Beruf des Vaters':	MW_S	F = 1.796
	VW_S	F = o.981
'Schulbildung der Mutter':	MW_S	F = 1.687
'Geschlecht des Kindes':	MW_S	F = o.221
	VW_S	F = o.447

(Siehe Anhang S. 169 f)

15.2 Durchschnittliche Ausprägung mütterlicher und väterlicher Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung

Die Mittelwerte mütterlicher und väterlicher Wertschätzung (MW_S = - o.1o2, N = 99; VW_S = - o.266, N = 72) fallen in den Mittelbereich der Wertschätzungsskala: ca. - o.5 bis + o.5. Auch die beiden Standardabweichungen (o.66 und o.48) zeigen deutlich, daß der weitaus größte Prozentsatz der Werte um den Skalenpunkt O streuen. Eine Vergleichsgruppe von Eltern mit einem nicht behinderten Kind liegt nicht

Wir können jedoch Daten aus der Literatur als Anhaltspunkt heranziehen. So ergab eine Untersuchung von Tausch, A.-M. / Langer, I. (197o), daß Mütter in ihrer affektiven Zuwendung zu ihrem (nicht behinderten) Kind überwiegend neutral waren; ähnliche Ergebnisse haben Arbeiten über partnerbezogene Äußerungen von Lehrern gegenüber ihren Schülern gebracht (s.S. 115).

15.3 Bedeutsamkeit der Merkmale 'Berhinderungsgrad' und 'Geschlecht des Elternteils'. Vergleich der Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung.

Die Arbeitshypothese zum Einfluß des Behinderungsgrades auf die Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung kann nicht bestätigt werden. Die Gruppenunterschiede fallen nicht signifikant aus: F = o.229 und 1.39o (siehe Anhang, S.17o). Väter und Mütter sind ihrem Kind gegenüber in den sprachlichen Äußerungen emotional neutral; die Schwere der kindlichen Behinderung scheint darauf keinen Einfluß zu nehmen.

Die Arbeitshypothese, daß sich Mütter und Väter hinsichtlich der Erziehungsvariablen unterscheiden, bestätigt sich: Mütter sind signifikant weniger geringschätzend als die Väter ($t = 2.36$ $p < 5\ \%$, t-Test für unabhängige Stichproben). Die Mittelwertsdifferenz (- o.1o2 vs - o.266) ist jedoch so gering, daß es psychologisch nicht sinnvoll erscheint, dieses Ergebnis zu interpretieren.

Der statistische Vergleich (t-Test für unabhängige Stichproben) der Fremdperzeption mit der Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung fällt wie folgt aus. Der Unterschied zwischen dem Mittelwert der Fremdperzeption ($X = - o.183$, $N = 31$) und dem Mittelwert der Selbst-

perzeption der 31 Mütter (X = - o.o79) ist nicht signifikant: t = - 1.23 $p > 5\ \%$. Der korrelative Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der 31 Contergan-Kinder und dem Erleben ihrer Mütter ist jedoch nahezu null: r = o.o34. Berücksichtigen wir beide Kriterien zur Charakterisierung der Wahrnehmungsübereinstimmung, so bestätigt sich die Annahme des unterschiedlichen Erlebens mütterlicher Wertschätzung beim Kind und bei der Mutter nicht.

16. Darstellung zur Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung

16.1 Vorbemerkung zur Anwendung der Skala

MSE_S: Selbstperzeption mütterlicher Selbständigkeitsförderung

VSE_S: Selbstperzeption väterlicher Selbständigkeitsförderung

Die varianzanalytische Prüfung der Merkmale 'Beruf des Vaters', 'Schulbildung der Mutter' und 'Geschlecht des Kindes' haben keine statistische Bedeutsamkeit für die Ausprägung der mütterlichen und väterlichen Selbständigkeitsförderung:

'Beruf des Vaters':	MSE_S	F = o.573
	VSE_S	F = 1.653
'Schulbildung der Mutter':	MSE_S	F = o.547
'Geschlecht des Kindes':	MSE_S	F = 2.339
	VSE_S	F = o.614

(Siehe Anhang S. 171 f)

16.2 Durchschnittliche Ausprägung mütterlicher und väterlicher Selbständigkeitsförderung in der Erziehung des Contergan-Kindes. Bedeutsamkeit der Merkmale 'Behinderungsgrad' und 'Geschlecht des Elternteils'

Die Mittelwerte mütterlicher und väterlicher Selbständigkeitsförderung ($\bar{X}$ = - o.432; $\bar{X}$ = - o.438) fallen noch in den Mittelbereich der Skala von - o.5 bis +o.5. Die Tendenz zum Bereich 'etwas Förderung von Unselbständigkeit' ist jedoch unverkennbar; nehmen wir die Standardabweichung (o.676 und o.615) hinzu, so fallen 3o - 4o % der Väter und Mütter in den genannten Skalenbereich.

Die Arbeitshypothese zum Einfluß des Behinderungsgrades bestätigt sich bei der mütterlichen Selbständigkeitsförderung. Der Behinderungsgrad einer Thalidomidschädigung hat einen signifikanten Einfluß auf die selbstperzipierte mütterliche Selbständigkeitsförderung des Kindes ($F = 3.233$ $p < 5\ \%$, siehe Anhang S.172), wobei die Gruppe mit mittlerer Behinderung den niedrigsten Mittelwert mit $\bar{X}$ = - o.273 und die Gruppe mit schwerer Behinderung den höchsten Mittelwert mit $\bar{X}$ =-o.7oo einnimmt.

Mütter und Väter unterscheiden sich nicht signifikant in ihrem Verhalten bzgl. Selbständigkeitsförderung (t = o.63, $p > o.o5$; t-Test für unabhängige Stichproben).

17. Interpretation der Ergebnisse

17.1 Selbstperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens

17.1.1 Einfluß einer Thalidomid-Behinderung eines Kindes auf das elterliche Bekräftigungsverhalten

Eine Frage der Untersuchung ist, inwieweit sich das Kindmerkmal 'Gliedmaßenschädigung', welches hypothetisch im Erleben der Eltern zu einem sozialen Rollenkonflikt führt, auf die elterliche Unterstützung und Strenge in der Erziehung des behinderten Kindes auswirkt (s.S.72f). Die Befunde ergeben folgendes Bild:
Die Marburger-Skala vermag zwischen den Eltern eines behinderten Jungen und den Eltern der Vergleichsgruppe zu trennen. Eltern neigen in ihrer Selbstwahrnehmung in stärkerem Maße dazu, ihren behinderten Jungen zu unterstützen und weniger zu bestrafen als Eltern mit einem nicht behinderten Jungen. Bezogen auf die Antwortalternativen der Strenge- und Unterstützungsskala bekräftigen unsere Eltern das behinderte Kind ihrer Einschätzung nach 'oft' und bestrafen 'selten'.

Das bedeutsam unterschiedliche Bekräftigungsverhalten der Contergan-Eltern können wir der Fragestellung entsprechend auf die unabhängige Variable 'Behinderung des Kindes' bzw. auf ihre elterliche Verarbeitung zurückführen.
Der soziale Rollenkonflikt - als entscheidendes Merkmal der inneren Problematik der Eltern herausgearbeitet (s.S. 21) - scheint somit das Bekräftigungsverhalten zu determinieren. Sie erleben ihre Elternrolle als eine Verpflichtung, ihr behindertes Kind besonders intensiv zu unterstützen und besonders

wenig zu bestrafen.
Die elterliche Einschätzung, die sich in den beiden Extrembereichen der Skalen bewegt, läßt den Schluß zu, daß die soziale Umwelt den betroffenen Eltern ein bestimmtes Bild einer angemessenen Erziehung vermittelt: Eltern sollen ihr behindertes Kind in hohem Maße loben und unterstützen und Bestrafung in jeder Form vermeiden. Wir meinen, daß diese 'soziale Erwünschtheit' eher ein wichtiges Merkmal der elterlichen Wahrnehmung als eine bewußte Verfälschungstendenz beim Ausfüllen der Marburger-Skalen ist. Im Zusammenhang mit dem Vergleich zwischen der Fremd- und Selbstperzeption sei auf diese Frage näher eingegangen (s.S.102ff).
Daß die 'Überschätzung' des Bekräftigungsverhaltens der spezifischen elterlichen Wahrnehmung und nicht den erhöhten erzieherischen Anforderungen, die sich durch eine Behinderung ergeben, zuzuschreiben ist, unterstützen auch die Ergebnisse zum Einfluß des Behinderungsgrades auf das Bekräftigungsverhalten (s.S. 74).

17.1.2 Einfluß des Behinderungsgrades auf das elterliche Bekräftigungsverhalten

Unsere Arbeitshypothese eines Einflusses des Behinderungsgrades auf das selbstperzipierte Bekräftigungsverhalten hat sich nicht bestätigt. Die Eltern verhalten sich einem leicht, mittel oder schwer behinderten Kind gegenüber in gleichem Ausmaße unterstützend und bestrafend. Zeigen sich noch numerische (jedoch nicht signifikante) Unterschiede bei der Fremdperzeption, so liegen die drei Werte der Elternwahrnehmung numerisch sehr eng beieinander (siehe Anhang S.161). Somit können auch Vermutungen im Sinne von Tendenzen nicht gemacht werden.

Der Schweregrad scheint somit keinen Einfluß auf die Stärke der emotionalen Belastung und damit auf die Ausprägung des elterlichen Bekräftigungsverhaltens zu haben; die Eltern unterstützen ihr Kind sehr intensiv und vermeiden Disziplin, unabhängig davon, ob es schwer oder leicht geschädigt ist. Die emotionale Belastung i.S. eines sozialen Rollenkonfliktes und das elterliche Verhalten werden somit eher von der Tatsache einer Behinderung bestimmt; der Schweregrad spielt dabei eine untergeordnete Rolle.

Die Hypothese gänzlich zu verwerfen erscheint uns jedoch aus zwei Überlegungen verfrüht. Die Aufteilung des Schweregrades ist überwiegend eine morphologische Klassifikation. Eine funktionelle Einteilung war nicht möglich und ist heute in umfassendem Maße auch noch nicht möglich. Gerade die funktionelle Selbständigkeit von behinderten Kindern ist aber im Erziehungsprozess wichtig und vermag das elterliche Bekräftigungsverhalten zu steuern. In Ermangelung einer funktionellen Klassifikation waren wir jedoch überwiegend auf morphologische Indikatoren angewiesen (s.S.4of).
In diesem Zusammenhang ergibt sich eine weitere Überlegung. Wir müssen uns fragen, ob die überwiegend medizinisch definierte Variable, wie wir sie in unsere Untersuchung eingeführt haben, nicht zu weit 'entfernt' ist von der psychologischen Variablen 'Erziehungsstil'. Unsere Vermutung lehnt sich an eine Diskussion im Rahmen des Braunschweiger Symposions aus dem Jahre 1966, in der unter anderem kritisiert wurde, rein soziologische Variablen (z.B. Beruf des Vaters, Unter-, Mittel- und Oberschicht) mit Erziehungsstilen zu korrelieren. Soziologische Einteilungskriterien seien zur 'Fremdhülle' und nicht zum Life-space des Menschen gehörig, und erst eine Umsetzung in eine psychologische Variable, erlebnismäßig

im Erzieher repräsentierte, mache einen Zusammenhang beider Größen sinnvoll (Herrmann, T. 1970, u.a. S. 93). Seitz (1975) unterstützt diese Ansicht, indem er kritisiert, daß in der Ursachenforschung jugendlicher Delinquenz die psychologische Relevanz soziographischer Daten zu wenig berücksichtigt wird: " Es muß dabei betont werden, daß die Wirkung dieser Sozialstruktur im Hinblick auf Devianzerzeugung nur über vermittelnde psychologische Erlebnisweisen, wie z.B. Bewertung von Situationen, Übernahme oder Ablehnung von Normen, möglich ist" (S. 113).

In engem Zusammenhang mit der psychologischen Relevanz des morphologischen bzw. funktionellen Status der Gliedmaßenschädigung stehen auch die Perzeptionsmodalitäten. So könnte die Wahrnehmung des Behinderungsgrades durch die Eltern (Perzeption von Kindeigenschaften) eine größere Bedeutsamkeit für die Ausprägung des Erziehungsverhaltens haben als der tatsächliche (morphologische/funktionelle)Befund. Methodische Probleme sind bei einem solchen Vorgehen jedoch zu erwarten; denn das 'unabhängige' (Perzeption der Behinderung) und 'abhängige' (Selbstperzeption des Erziehungsverhaltens) Merkmal wird bei ein und demselben Individuum (Eltern) erhoben (vgl. Dropplemann, L. / Schaefer, E. 1963; Herrmann, T. et al 1968). Die Berücksichtigung der elterlichen Wahrnehmung von Kindeigenschaften als mögliche Einflussgröße für das Erziehungsverhalten ist bislang in der Erziehungsstilforschung kaum beachtet worden. Engfer, A. / Schneewind, K. (1975) sind eine der ersten, die den Zusammenhang zwischen elterlichen Beeigenschaftungen des Kindes und Erziehungsmerkmalen empirisch überprüft haben.
Die Fragen der psychologischen Erlebnisqualität des Behinderungsgrades sollte ursprünglich in der Auswahl der Methoden berücksichtigt werden. Wir haben deshalb während der ersten Untersuchungen eine Skala

von Schönberger, F. (1971, S. 25) den Eltern vorgegeben, nach der sie den Schweregrad der Behinderung ihres Kindes einschätzen sollten (siehe Anhang S.157).

Die Beurteilungskategorien (z.B. ...an Armen oder Händen leicht behindert; ...an Armen oder Händen schwer behindert) waren jedoch so wenig konkret definiert, daß viele Eltern sich außerstande fühlten, ihr Kind einzuordnen; so war es z.B. völlig unklar, nach welchem Bezugssystem sie ihr Kind als leicht oder schwer behindert bezeichnen sollten: in bezug auf Nichtbehinderte, auf die Gesamtgruppe der Thalidomid-Geschädigten oder auf die Gruppe aller Behinderten.

17.2 Fremdperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens

17.2.1 Einfluß einer Thalidomid-Behinderung des Kindes auf das elterliche Bekräftigungsverhalten

Auf der Ebene der Fremdperzeption stellt sich ebenfalls die Frage, inwieweit sich das Kindmerkmal 'Gliedmaßenschädigung' auf die elterliche Unterstützung und Strenge auswirkt. Die Befunde ergeben folgendes Bild (s.S.66ff):
Während mütterliche und väterliche Unterstützung keine Relevanz für unsere Fragestellung zu haben scheint, steht das Merkmal der Behinderung mit elterlicher Strenge in einem engen Zusammenhang. Die behinderten Jungen erleben in weit geringerem Maße elterliche Strenge als die nicht behinderten Jungen unserer Vergleichsgruppe. Das spricht dafür, daß Väter und Mütter der Contergan-Jungen unerwünschtes Verhalten bedeutend weniger häufig (und intensiv) bestrafen als die Eltern nicht behinderter Jungen. Gestützt wird das Ergebnis durch die Selbstperzeption elterlicher Strenge.

Die Bekräftigungspraktiken bezüglich Strenge, die in dem Untersuchungsinstrument angesprochen werden, beinhalten unterschiedliche Formen von Bestrafung, wie z.B. Tadel, Ausschimpfen, tätliche Strafe und Zwang; Bestrafung im Sinne des Ausbleibens von Belohnung (wie etwa bei Skinner: negative Bekräftigung) wird nicht berücksichtigt (Stapf, A. 1973, S. 62). Bezogen auf die Antwortalternativen der Marburger-Skala (sehr selten 15 - selten 3o - manchmal 45 - oft 6o - fast immer 75)bestrafen unsere Eltern nur 'selten' unerwünschtes Verhalten ihres behinderten Jungen (MS = 25.9, VS = 32.1). Es handelt sich hierbei - wie auch bei unterstützendem Verhalten - um ein Erziehungsverhalten im Sinne des 'Typical Behavior' (vgl. u.a. Cronbach, L. 1964), zu welchem die Eltern in beliebigen Erziehungsituationen neigen (Stapf, K. et al 1972; Stapf, A. 1973).

Die Skala 'Fremdperzeption elterlicher Unterstützung' vermag - wie oben schon erwähnt -in unserer Untersuchung zwischen den Eltern der Contergan-Jungen und nicht behinderten Jungen nicht zu trennen. Die behinderten Jungen erleben von ihren Eltern in gleichem Ausmaß Unterstützung wie die nicht behinderten Jungen. Wir können also davon ausgehen, daß die Eltern der Contergan-Jungen im Durchschnitt das gleiche Ausmaß an Lob, Belohnung und Förderung bei erwünschtem Verhalten des Kindes zeigen wie die Eltern von nicht behinderten Jungen. Es handelt sich auch hier um Verhalten, das die Eltern in beliebigen Erziehungssituationen evozieren. Das Kindmerkmal hat somit auf Unterstützungsverhalten keinen Einfluß.
Betrachtet man die Mittelwerte der mütterlichen Unterstützung (51.5) und väterlichen Unterstützung (49.o), so deutet sich an (statistisch nicht hinreichend gesichert), daß die elterliche Unterstützung im Vergleich zur Kontrollgruppe geringer ausfällt. Der Wert

der väterlichen Unterstützung ist sogar nach dem 1o %
-Niveau (für 2-seitige Fragestellung) signifikant.

Die Mittelwerte der elterlichen Unterstützung liegen im Kategoriebereich der Skalenstufe 'manchmal'. Entsprechend eines Skalierungsexperimentes, in dem die Mittelkategorie 'manchmal Bestrafung' und 'manchmal Belohnung' zeit- und mengenanalog von 6o Jungen skaliert wurde, sind 'manchmal Bestrafung' erlebnismäßig intensiver repräsentiert als 'manchmal Belohnung' (Stapf, K. et al 1972, S.96). Nach den Autoren der Marburger-Skala beinhaltet ein Unterstützungswert im Bereich der Mittelkategorie 'manchmal' erlebnismäßig eine Tendenz zur geringeren Unterstützung als die Kategorie 'manchmal' an sich aussagt.

Bei den hier diskutierten Erziehungspraktiken 'Belohnung' und 'Bestrafung' handelt es sich um elterliche nichtkontingente Verhaltenskonsequenzen, die auf globale (nicht spezifische) Verhaltensweisen des Kindes folgen (Blöschl, L. 1969; Stapf, K. et al 1972). In der praxis-orientierten Literatur zu erziehungspsychologischen Fragen werden überwiegend die beiden erzieherischen Sanktionen so verstanden.
Die Fremdperzeption elterlicher Unterstützung zeigt nach den vorliegenden Ergebnissen im Gegensatz zur Selbstperzeption elterlicher Unterstützung keinen Zusammenhang mit dem Kindmerkmal. Das liegt daran, daß die Selbstperzeption der Eltern für den Einfluß einer Behinderung auf das Erziehungsverhalten eine größere psychologische Relevanz besitzt.

Bislang haben wir die beiden erzieherischen Grunddimensionen 'Unterstützung' und 'Strenge' getrennt voneinander interpretiert. Eine kombinierte Betrachtungsweise ist jedoch für eine Charakterisierung des

elterlichen Bekräftigungsverhaltens und der Einschätzung von Erziehungskonsequenzen bedeutsam. So deuten u.a. die Befunde von Sears, R. et al (1957, zitiert nach Herrmann, T. et al 1968, S. 83) und Heckhausen, H. (1970, S. 152) darauf hin, daß bei der Internalisierung elterlicher Wertungen und der Motivationsentwicklung beide Sanktionsarten im Spiele sind und sein müssen. Die kombinatorische Betrachtungsweise wurde bislang in der theoretischen und empirischen Fundierung des Zwei-Komponenten-Modells elterlicher Bekräftigung stark vernachlässigt. So fehlen Überlegungen zu den beiden möglichen Kombinationen elterlicher Bekräftigung:
- starke Strenge verbunden mit starker Unterstützung,
- geringe Strenge verbunden mit geringer Unterstützung.
Zwar werden beide Kombinationen als hohe bzw. geringe Erziehungsintensität bezeichnet (Herrmann, T. et al 1968; Stapf, K. et al 1972); eine theoretische Ableitung des kindlichen Verhaltens in das System der Normenorientierung des 'Erzogenen' fehlt jedoch (vgl. Lukesch, H. 1975a, S. 181 f; Stapf, A. 1973).
Weiterhin muß darauf hingewiesen werden, daß die empirische Überprüfung der theoretisch abgeleiteten Normenorientierung jeweils nur <u>eine</u> Dimension mit einem Außenkriterium im Korrelation gesetzt hat und keine Kombination der beiden Dimensionen.

Grundsätzlich lassen sich die beiden Dimensionen nach zwei Aspekten kombinieren: nach dem Erziehertyp und nach dem Familientyp. Betrachten wir Unterstützung und Strenge für jede Mutter bzw. Vater gemeinsam, so ergeben sich jeweils 4 Kombinationsmöglichkeiten:

MU +	MS +	VU +	VS +
MU -	MS -	VU -	VS -
MU +	MS -	VU +	VS -
MU -	MS +	VU -	VS +

Es handelt sich hier um mögliche Merkmalskombinationen bzw. -typen bezogen auf den Erzieher (Mutter, Vater). Eine solche Klassifizierung läßt sich auch auf Familien d.h. auf Vater und Mutter erweitern, "indem man beispielsweise fragt, welche Zusammenhänge oder Unterschiede zwischen den einzelnen Merkmalen des Erziehungsstils bei Vätern und Müttern in derselben Familie bestehen" (Lukesch, H. 1975d, S. 51). Es wäre also für uns interessant zu erfahren, in welchem Ausmaß bestimmte Merkmalskombinationen von Unterstützung und Strenge bei Mutter und Vater auftreten. Es gibt hierbei 2^4 = 16 mögliche Merkmalskombinationen bzw. Familientypen, wie etwa:

MU	MS	VU	VS
+	+	+	+
+	+	+	-
+	+	-	+
+	+	-	-

u.s.w. (s.S.69)

Betrachtet man unsere bisherigen Ergebnisse, die auf einer getrennten Auswertung der beiden Dimensionen beruhen, so lassen sich schon Hinweise für eine bestimmte Merkmalskombination erkennen. Bei der Mutter stellen wir eine geringe Strenge fest; die mütterliche Unterstützung liegt im Kategoriebereich 'manchmal', der im Erleben der Jungen eine geringe Bedeutung hat. Somit ist die mütterliche Unterstützung zwar stärker ausgeprägt als die erlebte mütterliche Strenge; sie wird aber von den Kindern als weniger unterstützend erlebt. Das erlebte väterliche Bekräftigungsverhalten ist entsprechend ausgeprägt. Ordnen wir zu, so ergeben sich folgende Kombinationen:

Mutter:	MU	MS	Vater:	VU	VS
	(-)	-		(-)	-

Betrachten wir die Ergebnisse aus der Sicht eines Familientyps, so erhalten wir:

MU	MS	VU	VS
(-)	-	(-)	-

Die Zuordnungen deuten auf Merkmalskombinationen hin, die in den theoretischen Überlegungen der empirischen Überprüfung des Zwei-Komponenten-Modells elterlichen Bekräftigungsverhaltens kaum berücksichtigt werden, abgesehen davon, daß die Autoren hier von geringerer Bekräftigungsintensität sprechen würden. Daß jedoch eine solche Kombination als Erziehertyp und Familientyp auftreten kann, zeigt sich bei Stapf, A. 1973 und Lukesch, H. (1975d).
In einer Stichprobe von N = 41 findet Stapf fast 17 % Mütter, die geringe Erziehungsintensität bezüglich Strenge und Unterstützung zeigen.
Bei Lukesch tritt der Familientyp (- - - -) überzufällig häufig auf (bei 11 % der untersuchten Familien).

In unserer Untersuchung stellt sich bei kombinatorischer Zuweisung der 4 Kategorien U + / U - und S + / S - der Erziehertyp der Mutter und des Vaters wie folgt dar (s.S. 68): Die Mütter der Contergan-Jungen zeigen in 56 % der Fälle starke Unterstützung kombiniert mit geringer Strenge (MU + MS -) und in 41,5 % der Fälle geringe Unterstützung kombiniert mit geringer Strenge (MU - MS -). Bei den Vätern stechen ebenfalls beide Kombinationen hervor mit 31,7 % bei VU + VS - und 36,5 % bei VU - VS -. Die verbleibenden 2 Kombinationen erreichen die Werte von 12,2 % und 19,5 %. Die auf Seite 93 sich andeutende Tendenz bestätigt sich: von den jeweils 4 möglichen Kombinationen nimmt der Typ der geringen Erziehungsintensität bei der Mutter 41,5 % und beim Vater 36,5 % ein. Interessant bei der kombinatorischen Betrachtungsweise ist die Gewichtung der 4 Kombinationen (++, +-, -+, --). 97,5 % der Mütter und 68,2 % der Väter erziehen entweder nach dem Typ + - oder nach dem Typ - -; dies liegt an den extrem niedrigen Strengewerten. Für die hier bedeutsamsten Erziehertypen finden sich in der Literatur folgende begriffliche Beschreibungen:

Für Typ U + S -: unterstützendes Bekräftigungsverhalten, (Stapf, A. 1973)
Zuwendung (Stapf, K. et al 1972)

Für Typ U - S -: Geringe Erziehungsintensität (Stapf, K. et al 1972)
ignorierende Erziehung (Lukesch, H. 1975d)
Erziehungsapathie (Herrmann, T. 1970)

Betrachten wir das fremdperzipierte elterliche Bekräftigungsverhalten unter dem Aspekt des Familientyps nach Lukesch, so überwiegen bei 16 Kombinationsmöglichkeiten der stark unterstützende Typ (+ - + -) mit 26,8 % und der Typ mit geringer Erziehungsintensität (- - - -) mit 24,3 %. Sie sind dadurch gekennzeichnet, daß das erlebte Erziehungsverhalten der Mutter mit dem des Vaters übereinstimmt. Die restlichen Familientypen (+ + + +)/(- + - +) sind nicht bzw. nur mit einem Fall besetzt. Nach Lukesch haben wir bei den 16 Kombinationen vier sogenannte Familien-Antitypen, die durch eine gegenläufige Wahrnehmung der Eltern charakterisiert sind (+ - - +)/(+ + - -) /(- + + -)/(- - + +). Diese Antitypen sind von 14,5 % der Jungen besetzt. Man kann also vermuten, daß bei ca. 14 % der von uns untersuchten Familien ein gegenläufiges Bekräftigungsmuster bei Mutter und Vater vorliegt, was nach Lukesch zu 'Problemkindern' führen kann. Übernehmen wir die begriffliche Etikettierung von Lukesch für Familientypen,so stellt sich der mit 24 % vertretene Familientyp als geringe Erziehungsintensität bzw. ignorierende Erziehung dar. Der mit 26 % besetzte Familientyp (+ - + -) würde als demokratischer Erziehungsstil bzw. als erzieherische Zuwendung zu verstehen sein. Die Antitypen sind inkonsistente Erziehungsmuster in einer Familie.
In Zusammenhang mit der kombinatorischen Betrachtungsweise der beiden Bekräftigungsdimensionen wäre die

Frage interessant, wie häufig bestimmte Erzieher- und Familientypen bei Familien mit nicht behinderten Kindern im Vergleich mit unseren Contergan-Familien auftreten. Für die Kombination der Skalenwerte liegen keine Normwerte vor; es lassen sich jedoch aus der Literatur Hinweise erkennen. Vergleichen wir das mütterliche Vierfelderschema von Stapf, A. (1973, S. 121) mit dem unsrigen, so zeigen sich deutliche Unterschiede: Der Typ der geringen Erziehungsintensität ist bei den Contergan-Müttern deutlich erhöht (41,5 % vs 17,o %); die gleiche Tendenz zeigt sich bei dem Typ der unterstützenden Bekräftigung (56 % vs 36,5 %). Die Gegenüberstellung macht deutlich, daß sich bei dem erlebten Bekräftigungsverhalten der Contergan-Mütter eine Polarisierung bzw. eine Konzentration auf die beiden Kombinationen (+ - / - -) einstellt; die beiden übrigen Zuordnungen - - / - +, die bei Stapf mit 36,5 % und 9,4 % vertreten sind, sind bei unseren Müttern nicht bis kaum besetzt. Dies liegt eindeutig bei den signifikant geringeren Strengewerten (siehe auch Contergan-Väter).
Bezüglich der Familientypen können wir die Ergebnisse von Lukesch, H. (1975d) heranziehen. Die bei uns bevorzugten Merkmalskombinationen (+ - + -)/(- - - -) sind wesentlich höher besetzt als in der Stichprobe von Lukesch (26,8 % vs 19,7 % und 24,3 % vs 11,9 %). Bei den restlichen Familientypen (+ + + + / - + - +) zeigt sich erwartungsgemäß ein umgekehrtes Verhältnis (o % vs 8,7 % und 2,4 % vs 12,7 %). Der Vergleich der 4 Antitypen ist ebenfalls auffällig. Die Contergan-Stichprobe enthält doppelt so viele Familien-Antitypen als die Stichprobe von Lukesch (14,5 % vs 6,7%). Eine solche vorläufige Gegenüberstellung zeigt deutlich, daß im Erziehungsverhalten der Contergan-Eltern die Merkmalskombinationen bevorzugt werden, die geringe Strenge aufweisen. Es handelt sich hier um den unterstützenden Typ und vernachlässigenden Typ.

Beide Typen werden wohl auch in einem direkten Vergleich überzufällig häufig auftreten. Betrachtet man die erzieherischen Konsequenzen für die Contergan-Jungen, so muß besonders der vernachlässigende Typ bedenklich stimmen. Die Prozentwerte beruhen wegen der Kombination auf relativ kleinen N. Sie reichen jedoch aus, um die Ergebnisse als Tendenzen zu akzeptieren.

17.2.2 Einfluß des Behinderungsgrades auf das elterliche Bekräftigungsverhalten

Eine weitere Untersuchungsfrage beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen den 3 Schweregraden der thalidomid-spezifischen Gliedmaßenschädigung und dem elterlichen Bekräftigungsverhalten aus der Sicht der Kinder. Die Ergebnisse sind wie bei der Selbstperzeption nicht bedeutsam. Strenge- und Unterstützungswerte diskriminieren nicht signifikant zwischen den Behinderungsgruppen. Dies spricht dafür, daß der Behinderungsgrad keine Bedeutung für das elterliche Bekräftigungsverhalten hat; unsere Mütter und Väter verhalten sich im Erleben ihrer Jungen nicht bedeutsam strenger bzw. weniger streng oder unterstützender bzw. weniger unterstützend, wenn ihr Kind nun schwer, mittel oder leicht behindert ist.

Berücksichtigen wir auch die auf S. 89 mitgeteilten Ergebnisse, so können wir sagen, daß die Fremdperzeption elterlicher Unterstützung in keinem bedeutsamen Zusammenhang mit dem Kindmerkmal 'Gliedmaßenschädigung' und dem Schweregrad steht. Die Eltern scheinen unabhängig von einer Behinderung und ihrer Stärke das Kind zu loben und zu fördern. Die elterliche Strenge hingegen ist in ihrer Ausprägung vom Merkmal 'Behinderung' abhängig, von dem Schweregrad jedoch nicht. Die Tatsache einer Behinderung allein

scheint auszureichen, die Eltern zu veranlassen, bedeutsam weniger streng zu sein. Dieser Befund deckt sich mit Beobachtungen, daß die Eltern behinderter Kinder sich häufig scheuen, Disziplin zu fordern. Diese Zurückhaltung tritt nach unseren Ergebnissen ein, unabhängig vom Schweregrad. Auch bei leicht behinderten Jungen stellt sich die Furcht der Eltern ein, streng zu sein und Normenkonformität zu fordern.

Betrachten wir die Einzelwerte der Behinderungsgruppen, so lassen sich folgende Hinweise herausarbeiten. Es fällt auf, daß innerhalb der Gruppe der isolierten Armschädigungen ein numerisch großer statistisch jedoch nicht signifikanter Unterschied zwischen der leichten und schweren Armbehinderung besteht: Bei mütterlicher Unterstützung betragen die Mittelwerte 53,6 vs 47,1, bei väterlicher Unterstützung 51,3 vs 45,3.
Die kombinatorische Betrachtungsweise bringt uns in der Frage des Behinderungsgrades einen Schritt weiter. Leichte und mittlere Behinderungen[1] verhalten sich bezüglich der 4 Kombinationen (+ -), (+ +), (- +), (- -) sowohl bei väterlicher und mütterlicher Bekräftigung gegenläufig: 64 % bzw. 41 % der leicht behinderten Contergan-Jungen perzipieren den unterstützenden mütterlichen bzw. väterlichen Erziehertyp (+ -), bei den mittelschwer Behinderten sind es hingegen nur 37,5 % bzw. 25 %; hier hat der Erziehertyp der geringen Erziehungsintensität (- -) die höchsten Besetzungen mit 62,5 % und 56,2 %. Der größte Prozentsatz der leicht behinderten Jungen (64,7 %; 41,1 %) wird somit unterstützend, der größte Prozentsatz der mittelschwer Behinderten mit geringer Erziehungsintensität erzogen. Es deutet sich an, daß die Behinderungsgrade 'leicht' und

---

[1] Die Kategorie der schweren Behinderung muß wegen des niedrigen N unberücksichtigt bleiben.

'mittel' zwischen den beiden Erziehertypen (+ -) und (- -) trennen: Schwer armgeschädigte Contergan-Jungen erleben sich eher ignorierend-vernachlässigend und leicht armgeschädigte eher unterstützend erzogen. Es handelt sich hier um eine Tendenz, die wegen der geringen Stichprobengröße nicht auf Signifikanz geprüft werden kann.

17.2.3 Konsequenzen der elterlichen Bekräftigung für die Contergan-Jungen

Es ist nicht Ziel der Untersuchung, die Konsequenzen des beobachteten Erziehungsverhaltens der Contergan-Eltern auf ihre behinderten Jungen empirisch zu überprüfen. Die theoretische Verankerung des Zwei-Komponenten-Modells elterlicher Bekräftigung erlaubt es jedoch, Erwartungen über Erziehungsauswirkungen abzuleiten (Stapf, K. et al, S. 32). Hinzu kommt, daß die fremdperzipierten Daten einen hohen Voraussagewert für Erziehungsauswirkungen haben (z.B. Herrmann, T. et al 1968, S. 80; Cox, S. 1970).
Die theoretische Konzeption des Modells enthält neben dem zweidimensionalen 'System der elterlichen Erziehung' das zweidimensionale 'System der Normenorientierung des Erzogenen', welches sich als Gebotsorientierung und Verbotsorientierung darstellt. Beiden Auswirkungsdimensionen unterstellt man eine voneinander unabhängige Variation. Gebots- und Verbotsorientierung als Auswirkung elterlicher Bekräftigung auf den Erzogenen werden von den Autoren wie folgt beschrieben (Stapf, K. et al 1972, S. 34): "Elterliche Strenge führt in der Regel beim Erzogenen zur Verbotsorientierung, d. h. zur Neigung,Reaktionen, die nach den Normen der Bezugsgruppen bzw. -person unerwünscht (verboten) sind, zu unterlassen. Elterliche Unterstützung führt in der Regel beim Erzogenen zur Gebotsorientierung, d.h. zur Neigung, Reaktionen, die nach den Normen der Bezugsgruppe bzw. -person erwünscht

(geboten) sind, auszuführen.(Verbotsorientierung bedeutet u.a. den Verzicht auf die Übertretung von Verboten aller Art, Verzicht auf 'soziales Risiko' und die Vermeidung von Außenseitertum [='Brayheits-syndrom']. Gebotsorientierung bedeutet u.a. die Beherrschung und Manifestation sozialer Spielregeln und Rituale, 'gutes Benehmen', Gewandtheit und 'soziale Intelligenz' [='Cleverness-Syndrom'].)"

Diese Vorhersagen aus lerntheoretischen Grundannahmen wurden mit einer Reihe von Erzogenenvariablen überprüft. So berichten Stapf, K. et al (1972) über Korrelationsstudien mit den Kindmerkmalen Angst, Toleranz, Wissens-Acquieszenz, Maximen-Konformismus, Transgressionen, positive Erwartungen und Appetenzen, Zukunftserwartungen, Intelligenz und Schulleistung, Konformismus, soziale Beliebtheit und Selbstbilddiskrepanzen. Neuere Untersuchungen beschäftigen sich mit dem Zusammenhang elterlicher Bekräftigung und delinquenten Verhaltens (Lösel, F. et al 1976) und Leistungsmotivation (Fink, E. 1975).

Bevor wir uns Gedanken über die erzieherischen Auswirkungen bei unseren Kindern machen, sei noch eine wichtige Bemerkung angebracht. Die o.g. empirischen Überprüfungen der Normenorientierung bestehen in korrelationsstatistischen Studien, in denen die Variable 'Unterstützung' als Prädiktor der Gebotsorientierung ohne Berücksichtigung der Variablen 'Strenge' mit einem Erzogenenmerkmal korreliert wird. Das gleiche gilt für die Variable 'Strenge' als Prädiktor der Gebotsorientierung. Dieses univariate Vorgehen leitet sich aus der theoretischen Konzeption der Normenorientierung ab. Starke Unterstützung kovariiert mit Gebotsorientierung, starke Strenge mit Verbotsorientierung; die Mitbeteiligung der jeweiligen zweiten Erziehungsvariablen wird dabei still-

schweigend als gegen 'null' tendierend angesehen (vgl. Stapf, A. 1973, S. 103; Lukesch, H. 1975a, S. 182). Es scheint uns so zu sein, daß die Autoren des Marburger-Modells die beiden Variablen als sich gegenseitig ausschließende Alternativen ansehen. So werden die beiden Möglichkeiten des Bekräftigungsverhaltens 'geringe Unterstützung + geringe Strenge' und 'hohe Unterstützung + hohe Strenge' in ihren Auswirkungen auf den Erzogenen unberücksichtigt gelassen. Daß es jedoch lohnt, zumindest den Bekräftigungstyp (- -) in die Überlegung mit einzubeziehen, zeigen ja unsere Ergebnisse.

In der folgenden Diskussion über erwartete Erziehungsauswirkungen bei den Contergan-Jungen ziehen wir nur die Ergebnisse der kombinatorischen Betrachtungsweise hinzu, weil das Bekräftigungslernen des Kindes in der Praxis sowohl durch ein Mehr oder Weniger elterlicher Bestrafung **als auch Belohnung determiniert ist.** Ein hoher Prozentsatz der Contergan-Jungen (56 % und 31,7 %) wird von der Mutter und dem Vater überwiegend unterstützend und wenig streng erzogen. Das führt nach lerntheoretischen Ableitungen in der Regel beim Erzogenen zu einem Verhaltenssyndrom, das als Gebotsorientierung bezeichnet werden kann.
Was bedeutet das im einzelnen für die behinderten Jungen (vgl. dazu Stapf, K. et al 1972, S. 4o ff)? Gebotsorientierte Contergan-Jungen haben während ihrer Lerngeschichte auf verschiedenste Verhaltensweisen überwiegend elterliche Unterstützung erfahren. Dies führte zu einer Erhöhung des Verhaltensausstoßes bzw. der Aktivitätsrate. Hinzu kommt erwartungsgemäß eine geringe Vermeidungstendenz und ein stark ausgeprägtes Annäherungsverhalten (z.B. sozial aufsuchendes Verhalten). Die durch elterliche Unterstützung (shaping) bedingte positive Verhaltensaus-

formung führt zu differenzierten Fertigkeiten und Gewohnheiten; so beherrscht der gebotskonform Erzogene in verstärktem Maße die in der Bezugsgruppe erwünschten Spielregeln und zeigt 'gutes Benehmen' und soziale Kompetenz. Die genannten Verhaltensmerkmale beziehen sich weitestgehend auf die Primärgruppe der Familie oder 'familienähnliche' Situationen. Inwieweit eine Generalisierung auf andere Lebensbereiche, wie Peergroup, Berufsbereich und Partnerschaft, stattfindet, hängt wohl zum Teil von der spezifischen Normenstruktur und damit von dem Verstärkungsmuster ab. So kann bei überwiegend gebotsorientierten Individuen bei Eintreten in eine andere soziale Gruppe mit einer hohen Frustrationsbereitschaft gerechnet werden. Die gesteigerte Aktivitätsrate - sei sie leistungs- oder sozialbezogen - erhöht "die basale Wahrscheinlichkeit, daß sie (gebotsorientierte Individuen) Verhaltensalternativen manifestieren, die in der neuen 'Gruppe' unerwünscht sind und bestraft werden" (Stapf, K. et al 1972, S. 44). Der Eintritt in die Pubertät und damit in eine Peergroup stellt einen solchen Fall des Normenwechsels dar. Körperliche Attraktivität und Kontaktaufnahme zum anderen Geschlecht erhalten in dieser Entwicklungsphase einen hohen Statuswert, dem ein Körperbehinderter nur schwer gerecht werden kann. Ein gebotsorientierter behinderter Jugendlicher wird auf Grund seiner Lerngeschichte viel Kontaktfreude zeigen, wenn es z.B. um das Kennenlernen eines andersgeschlechtlichen Partners geht. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird jedoch dieses aufsuchende Verhalten wegen der geringen körperlichen Attraktivität ignoriert oder bestraft werden, und die Frustrationswahrscheinlichkeit des Betroffenen wird sich erhöhen. Ein solcher Lernprozess hat zur Folge, daß der soziale Stil des betreffenden Jugendlichen sich ändert.

Nach dieser allgemeinen Betrachtung möglicher Konsequenzen einer gebotsorientierten Erziehung soll noch auf drei Kindmerkmale hingewiesen werden, die mit einer gebotsorientierten Erziehung eng zusammenzuhängen scheinen und die für die Entwicklung des Behinderten von großer Bedeutung sind (Stapf, K. et al 1972, S. 131 ff). Unterstützend Erzogene haben eine verstärkte Tendenz, ihre Umwelt (Personen, Objekte, Situationen) als angenehm oder positiv zu bewerten. Neben einer positiven Perzeption und Beurteilung von Lebensereignissen kann eine positive Erwartung für die persönliche Zukunft angenommen werden, da ein Gebotsorientierter sein Handeln oft als erfolgreiche Zielerreichung antizipiert. Weiterhin hat eine Untersuchung von Stapf, K. et al (1972) gezeigt, daß erhöhtes Ausmaß erfahrener positiver Bekräftigungen mit einer Verringerung von Selbstkonzept-Diskrepanzen einhergeht (vgl. auch Cox, S. 1970; Tausch, R. / Tausch, A.-M. 1973). In dem Zusammenhang sei auf das Selbst-Reinforcementssystem des Kindes als einen Aspekt internaler Verhaltenskontrolle hingewiesen (Hartig, M. 1975; Fink, E. 1975; Tausch, R. / Tausch, A.-M. 1973); ein Kind entwickelt eine verstärkte Tendenz, eigene Leistungen oder angemessenes Verhalten selbst zu bekräftigen, wenn die Erzieher häufiger belohnt und ermutigt haben.
Wir können somit bei gebotsorientierten Contergan-Jungen erwarten, daß sie eine erhöhte Bereitschaft haben, eigenes angemessenes Verhalten positiv einzuschätzen.

Wir wollen uns nun mit dem Bekräftigungstyp 'geringe Unterstützung und geringe Strenge' beschäftigen, der bei ca. 42 % unserer Mütter und ca. 37 % unserer Väter zu beobachten ist. Wie an anderer Stelle schon ausgeführt, lassen sich für diese Kombination keine fundierten Voraussagen an Hand des Systems der Normenorientierung des Erzogenen machen. Weder eine Tendenz

zur Gebots- noch Verbotsorientierung ist eindeutig zu folgern.

Bei überwiegend geringer Unterstützung und geringer Strenge können wir jedoch auf eine geringe Verhaltenskontrolle des zu erziehenden Kindes (geringe Erziehungsintensität) schließen, wobei sowohl der Vollzug erwünschter Verhaltensweisen als auch die Vermeidung unerwünschter Verhaltensweisen unwahrscheinlich sind (geringe Normenorientierung). Bei einer solchen Vernachlässigung des Bekräftigungslernens wird es nur schwerlich zu einer positiven Verhaltensselektion und genügenden Ausdifferenzierung von Verhaltensmustern kommen. Stattdessen sind die theoretischen Erwartungen dahingehend, daß eine erhöhte Aktivitätsrate im Sinne abweichenden (in Hinblick auf die Bezugsgruppe bzw. -person) Verhaltens zu beobachten ist. Die geringe Vermeidungstendenz bezüglich unerwünschten Verhaltens wird dadurch aufrechterhalten, daß auf der einen Seite entsprechende positive Verhaltensalternativen nicht aufgebaut werden und auf der anderen Seite negative Konsequenzen nicht antizipiert werden.
Für das Sozialverhalten des behinderten Kindes hat dies zur Folge, daß es sich in der Interaktion mit den anderen wenig an sozialen Spielregeln, Verboten und Geboten orientiert. Wenn wir annehmen, daß ein beträchtlicher Teil der Gesamtpopulation der Contergan-Familien den (-- / - - - -) - Bekräftigungstyp repräsentiert, dann müssen Verhaltensmerkmale bei den behinderten Kindern beobachtet worden sein, die mit den eben postulierten sozialen Stil vereinbar sind. In der Tat liegen entsprechende Erfahrungen vor. Jochmus, I. et al (1975) haben überdurchschnittliche Extraversionswerte bei 11 - 13jährigen Contergan-Jungen und -Mädchen festgestellt, was unter

Berücksichtigung der eingeschränkten Interpretationsmöglichkeiten der E-Skala des HAWIK-KJ als ein Hinweis für Betragensschwierigkeiten interpretiert wird. In der gleichen Untersuchung berichtet über die Hälfte der betroffenen Eltern, daß ihr Kind sich gerne als Anführer unter Gleichaltrigen sieht und sich in den Mittelpunkt drängt. Diese Befunde werden gestützt durch Berichte von Lehrern, die im Schulbereich bei einigen Contergan-Schülern ein sog. 'Hofstaatverhalten' beobachtet haben.[1] Diese Kinder sammeln Mitschüler um sich, von denen jeder eine bestimmte Aufgabe zu erfüllen hat. Hat ein Schüler keine Lust mehr zu 'dienen', wird er von dem behinderten Kind aus der Gruppe gewiesen. Ein solches unangemessenes Sozialverhalten hat sich über Jahre hinaus gefestigt, weil Eltern und Lehrer dies aus Verunsicherung über ihren Erziehungsauftrag toleriert, geduldet oder ignoriert haben. Da sich die ältesten Contergan-Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung schon in der Pubertät befinden, muß aufgrund des passiven Gewährenlassens und Ignorierens der Erziehungspersonen mit deutlichen Abweichungen des Sexual- und Partnerschaftsverhaltens gerechnet werden.[2]

Ein geringes Erziehungsengagement wirkt sich mit Sicherheit noch auf andere Merkmalsbereiche des behinderten Individuums negativ aus, wie etwa Leistungsmotivation, Selbstwert und Zukunftsperspektiven im privat-emotionalen und beruflichen Bereich. Die Rehabilitationsbemühungen im medizinischen, schulischen und beruflichen Sektor werden erschwert, wenn Eltern

---

[1] Ich danke Herrn Prof. Eggert und Herrn Dr. Jetter für diesen Hinweis während eines Gespräches im September 1976.

[2] Diese und ähnliche Fragen sind Gegenstand eines Forschungsprojektes im Rahmen des Sonderforschungsbereichs 88 unter der Leitung von Frau Prof. Jochmus (Universitäts-Kinderklinik Münster).

sich aus dem Erziehungsgeschehen zurückziehen. An dieser Stelle sei noch die Frage gestellt, ob sich das (fremdperzipierte) elterliche Bekräftigungsverhalten auch auf das fremdperzipierte Elternbild (vgl. Trautner, H./Schuster, B. 1975) und damit auf die Eltern-Kind-Beziehung niederschlägt. Folgen wir Tausch, R./Tausch, A.-M. (1973, S. 9o), die meinen, daß erfahrene Bekräftigungen nicht nur das Verhalten eines Menschen ändern, sondern mit großer Wahrscheinlichkeit auch seine Wahrnehmung von der Person, die ihn bekräftigt, so können wir bei den Familien mit geringer Ausprägung des Bekräftigungsverhaltens (- -/ - - - -) eine negative Attraktivität der Eltern erwarten. Die behinderten Kinder werden ihrer Mutter oder/und ihrem Vater Eigenschaften wie 'nicht kümmernd', 'ignorierend', 'desinteressiert', 'vernachlässigend' zuschreiben. Ein solches Elternbild wird das Beziehungsverhältnis zwischen Eltern und behindertem Kind erheblich belasten.

Zusammenfassend können wir sagen, daß das Bekräftigungslernen als eine wesentliche Bedingung des sozialen Lernens von einem beträchtlichen Teil der Contergan-Eltern vernachlässigt wird; es fehlt überwiegend die Kontrollfunktion von seiten der Eltern. Voraussagen zur Erziehungswirkung elterlichen Bekräftigungsverhaltens, wie wir sie oben auf der Basis lerntheoretischer Gesetzmäßigkeiten abgeleitet haben, müssen natürlich eingeschränkten Charakter besitzen (vgl. z.B. Keil, W./Keil-Specht, H. 197o); denn das gesamte Erziehungsgeschehen besteht aus einem komplexen Prozeß mehrerer Erziehungsmodalitäten. So können wir neben dem elterlichen Bekräftigungseinfluß Auswirkungen elterlichen Modellverhaltens und elterlicher Instruktion - u.a. im Sinne von 'reasoning', siehe Hartig, M. 1975, S. 39 - unterscheiden (z.B.

Heckhausen, H. 1970; Herrmann, T. et al 1968; Secord, P./Backman, C. 1964; Stapf, K. et al 1972; Tausch, R./Tausch, A.-M. 1973).
Weiterhin ist zu beachten, daß die elterliche Bekräftigungswirkung von Parametern mitbedingt sein kann, die das Zwei-Komponenten-Modell verständlicherweise nicht berücksichtigt. Zu nennen sind z.B.: Verstärkungsplan ('timing'), Intensität und Art der Verstärkung, negative Verstärkung im Sinne von Skinner und die emotionale Beziehung zwischen Empfänger und Vollstrecker der erzieherischen Sanktionen (etwa Erziehungsklima).

Ein weiterer Punkt sei hier nur kurz angedeutet. In der Forschung der Erziehungsauswirkungen, die durch korrelative Versuchsdesigns geprägt ist, überwiegt die Annahme monotoner und linearer Zusammenhänge zwischen Elternverhalten und Kindverhalten. Ohne zukünftiger Forschung vorzugreifen, kann unterstellt werden, daß auch nicht-monotone Beziehungen (wie etwa U-förmige Beziehung) im Erziehungsgeschehen ihre Bedeutung haben (Lösel, F. et al 1976, S. 57).

17.3 Zusammenhang zwischen Fremd- und Selbstperzeption elterlicher Bekräftigung

17.3.1 Gründe für die Aufnahme zweier Perzeptionsmodalitäten (Selbstperzeption und Fremdperzeption) in die Untersuchung

Eine wichtige Datenquelle in der Erziehungsstilforschung stellt der Fragebogen dar. Auf dieser Datenebene können wir die Selbstperzeption und die Fremdperzeption unterscheiden. Damit ist die Richtung gemeint, aus der das Erziehungsverhalten wahrgenommen wird. Bei der Fremdperzeption handelt es sich um das subjektive Erleben des elterlichen Erziehungsverhaltens beim Kind, bei der Selbstperzeption um die Beurteilung des Verhaltens durch die Eltern selbst (Ausubel, D. et al 1954; Cox, S. 197o; Filipp, U.-D./Schneewind, K. 1975; Goldin, P. 1969; Lukesch, H. 1976, S. 15 f; Stapf, K. et al 1972, S. 2o).
Die Hinzunahme der Elternwahrnehmung neben der Variablen Fremdperzeption ist sowohl aus wissenschaftlichen als auch besonders aus klinisch-diagnostischen Überlegungen interessant, wie im folgenden kurz dargestellt wird.
Über den Zusammenhang bzw. die Wechselwirkung zwischen der Fremd- und Selbstperzeption von elterlichem Erziehungsverhalten ist bis heute wenig bekannt, weil aus überwiegend ökonomischen Überlegungen die Forschungspraxis vorherrscht, nur einen Partner des Interaktionsgeschehens, nämlich Mutter oder Kind, in die Untersuchung mit aufzunehmen. (Stapf, K. et al 1972, S. 2o; Lukesch, H. 1976, S. 15). Die wenigen bisher durchgeführten empirischen Vergleiche zwischen Fremd- und Selbstperzeption weisen deutliche Unterschiede in der Beurteilung elterlichen Erziehungsverhaltens auf (Cox, S. 197o; Herrmann, T./Stapf, A. 1968, zitiert nach Lukesch, H./Tischler, A. 1975; Keil, W./

Keil-Specht, H. 1970; Lukesch, H. 1975b; Lukesch, H. /Tischler, A. 1975).
Zweierlei Art von Gründen können dafür angeführt werden. Methodenspezifische (Teil-)Ursachen für die geringe Übereinstimmung beider Variablen werden von einigen Autoren in den inhaltsunabhängigen Antwortstilen (response sets) gesehen, wobei die Tendenz zur 'sozialen Erwünschtheit' auf seiten der Eltern besonders betont wird (Ausubel, D. et al 1954, S. 173 f; Becker, W. / Krug, R. 1965, S. 361; Eyferth, K. 1970, S. 23 f; Lukesch, H. / Tischler, A. 1975, S. 95). Die soziale Werthaltigkeit fast jeder erzieherischen Handlung (Eyferth, K. 1970, S. 23) birgt in der Tat die Gefahr in sich, daß bei der Selbstbeschreibung der Eltern ein Anteil an der Beantwortungsvarianz zu Lasten des Reaktionsstils 'soziale Erwünschtheit' geht. Daraus aber eine radikale 'set-Interpretation' (Herrmann, T. et al 1968, S. 94) für beispielsweise aufgefundene Unterschiede zwischen Selbst- und Fremdperzeption abzuleiten, halten wir nicht für gerechtfertigt. Einmal hieße dies, die Verfälschung der Ergebnisse durch Antwortstile zu überschätzen (Ehlers, T. 1973, S. 51; Fahrenberg, J. et al 1973, S. 9 f; Rorer, L. 1965), zum anderen würden wir ein wesentliches Merkmal der Fremd- bzw. Selbstperzeption negieren, nämlich die personeneigene (subjektive) Wahrnehmungsverarbeitung des Erziehungsverhaltens (Lukesch, H./Tischler, A. 1975, S. 95; Goldin, P. 1969, u.a. S. 222; Schneewind, K. 1970, S. 46). Es handelt sich hier um subjektive Kognitionen und Attributionen im Felde des intrafamiliären Sozialisationsgeschehens (Darpe, F. et al 1975, S. 64), welche in der Interaktion zwischen Eltern und Kind einflußreiche Größen darstellen. Und darin sehen wir den eigentlichen Wert der Erforschung beider Perzeptionen der Eltern und des Kindes: die Diagnostik zweier wichtiger verhaltenssteuernder Variablen im

Erziehungsgeschehen und ihre therapeutische Korrektur im Sinne einer Optimierung der Eltern-Kind-Beziehung. So könnten z.B. Wahrnehmungsdifferenzen bei Mutter und Kind über ein und denselben Sachverhalt ein wichtiger Hinweis und Ansatzpunkt für eine therapeutische Intervention sein.

Die bisherigen Untersuchungen in der Erziehungsstilforschung, die die Kind- und / oder Elternperzeption zum Gegenstand haben, haben überwiegend das Ziel, die Eignung dieser Perzeptionsmodalitäten als Validierungskorrelat für die entsprechende Perzeption des Interaktionspartners bzw. für das tatsächliche Verhalten und als Voraussagemöglichkeit für die Erziehungsauswirkungen zu prüfen. So wird z.B. der Wert von Eltern- und Kindbefragung in Zweifel gestellt (z.B. Lukesch, H./Tischler, A. 1975, S. 97), wenn zwischen beiden Variablen kein korrelativer Zusammenhang festgestellt wird.

Zum Schluß sei noch auf eine Veröffentlichung von Lukesch hingewiesen, der in seinem Buch 'Erziehungsstile. Pädagogische und psychologische Konzepte' (1975b) der Bedeutung von Wahrnehmungsgrößen im Erziehungsgeschehen ein eigenes lesenswertes Kapitel gewidmet hat.

17.3.2 Vergleich von Fremd- und Selbstperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens

Der Zusammenhang bzw. Unterschied zwischen Fremd- und Selbstperzeption gibt an, in welchem Grade ein bestimmter Sachverhalt erlebnismäßig bei den Eltern und dem Kind übereinstimmend repräsentiert ist. Der Perzeptionszusammenhang des elterlichen Bekräftigungsverhaltens wird an zwei Kriterien festgemacht:

Korrelation und Mittelwertsvergleich.
Die Ergebnisse sind wie folgt ausgefallen (s. S.75):
Die Kovarianz zwischen den beiden Variablen ist bei mütterlicher Unterstützung (MU) und väterlicher Strenge (VS) gering; hinzu kommt noch ein sehr signifikanter Mittelwertunterschied zwischen selbst- und fremdperzipierter mütterlicher Unterstützung. Die korrelative Übereinstimmung ist bei mütterlicher Strenge und väterlicher Unterstützung mit o.42o und o.46o signifikant wobei der Mittelwertvergleich bei der väterlichen Unterstützung im Gegensatz zu mütterlicher Strenge bedeutsam ausfiel.
Eine erlebnismäßige Übereinstimmung elterlichen Bekräftigungsverhaltens stellen wir also nur bei mütterlicher Strenge fest. Die Schilderung der Mütter über ihr Strenge-Verhalten kann somit als Validierungskorrelat für die entsprechende kognitive Verarbeitung durch das Kind gelten. Die psychologische Erlebnisqualität mütterlicher Strenge ist somit bei Kind und Mutter gleich. Die übrigen Ergebnisse zeigen jedoch deutliche Perzeptionsdifferenzen. So meinen z.B. Mutter und Vater, daß sie ihren Jungen in hohem Ausmaße unterstützen, aber die Jungen empfinden die von den Eltern ausgehende Unterstützung in weit geringerem Ausmaß; Lob, Ermutigung und Förderung von seiten der Eltern kommen bei dem Kind nicht an.
Die Frage ist bis heute zu wenig untersucht (s.S.1o8f). um konkrete Ursachen für die Perzeptionsunterschiede angeben zu können; aber ein Vergleich der absoluten Mittelwertsdifferenzen der Untersuchungsgruppe mit denen der Vergleichsgruppe in bezug auf die Unterstützungsskala liefert uns einen Hinweis für die Frage, welcher der beiden Partner für diese Wahrnehmungsdifferenz verantwortlich ist. Die 2- bis 3-fach so hohe Differenz bei der Untersuchungsgruppe geht zu Lasten der Überschätzung des unterstützenden

Verhaltens durch die Contergan-Eltern. Wir können somit die Vermutung aufstellen, daß der behinderte Junge unterstützendes Verhalten des Vaters und der Mutter in einem anderen Ausmaß erlebt, weil seine Eltern durch ihre spezifische Belastungssituation ihr Verhalten in entgegengesetzter Richtung einschätzen bzw. überschätzen (s.S.85f).

Wir stehen nicht auf dem Standpunkt, daß unterschiedliche Bewertung des Erziehungsgeschehens durch das Kind und die Eltern den Wert von Kind- und Elternbefragung in Frage stellen (s.S.11o); sondern wir meinen, daß - um bei unserem Ergebnis zu bleiben - die festgestellten Perzeptionsunterschiede trotz möglicher methodenspezifischer Verfälschungen ein Hinweis sind für ein unterschiedliches kognitives Einordnungsschema bei Contergan-Jungen und Eltern zur Klassifikation von elterlichen Bekräftigungsmaßnahmen.
Wir können auch von einer Kommunikationsstörung sprechen, die bezüglich des Verstehens elterlicher Bekräftigung (besonders mütterlicher und väterlicher Unterstützung) in den Contergan-Familien festzustellen ist. Dadurch, daß der Junge z.B. die elterliche Unterstützung nicht im Sinne der Eltern interpretiert, wird er darauf anders reagieren als von den Eltern erwartet. Die Eltern, die ihrer Einschätzung nach ein hohes Ausmaß an Lob und Ermutigung zur Erreichung ihrer Erziehungsziele einsetzen, werden verunsichert, weil die Effekte ihren Intentionen nicht entsprechen. Mit den Überlegungen zu Wahrnehmungsunterschieden in der Erziehungssituation haben wir einen Problembereich angesprochen, der bis heute in der Erziehungsstilforschung kaum beachtet wurde und dessen Erforschung wichtige Impulse für die Erziehungsberatung geben kann. Wir meinen, daß in diesem Zusammenhang Erkenntnisse aus den Bereichen der sozialen Wahrnehmung (z.B. Holzkamp, K. 1972, Jahnke, J. 1975), der Selbst- und Fremdwahr-

nehmung (z.B. Ben, D. 1972; Livesley, W./Bromley, D. 1973) und der Interaktionsforschung (z.B. Argyle, M. 1972) von großem Nutzen sein können.

17.4 Fremdperzeption und Selbstperzeption elterlicher Wertschätzung

17.4.1 Wertschätzung als affektives Merkmal des Erziehungsgeschehens

Ein wichtiges Merkmal des Erziehungsgeschehens ist die affektive Beziehung zwischen Kind und Eltern. Man spricht auch häufig von Erziehungsklima, -atmosphäre oder allgemeiner von elterlicher Wertschätzung des Kindes.
Das Merkmal der affektiven Beziehung unterscheidet sich vom elterlichen Bekräftigungsverhalten im Sinne des Zwei-Komponenten-Modells in etwa dadurch, daß die Unterstützung und Bestrafung hier auf konkretes Verhalten ausgerichtet ist und die affektiven Erziehungscharakteristika eher auf die Person des Kindes bezogen sind (vgl. Seitz, W. 1975, S. 121). Man könnte bei Belohnung und Bestrafung des erwünschten bzw. unerwünschten Verhaltens auch von direkter Kontrolle und bei positiver/negativer emotionaler Beziehung von indirekter Kontrolle des Kindes sprechen (Seitz, W. 1975, S. 126 f). Wir sehen bei dieser Unterscheidung auch eine Verbindung zum Inhalts- und Beziehungsaspekt von Kommunikationsprozessen nach Watzlawick und Mitarbeiter (1967).
Die Bedeutung des affektiven Aspekts für das Erziehungsgeschehen wird im allgemeinen hoch angesehen. So wird die Wirkung von elterlichen Bekräftigungsverhaltensweisen u.a. durch den Parameter der Beziehung zwischen Erzieher und Erzogenem beeinflusst (vgl. z.B. Hartig, W. 1975, S. 38 f; Heckhausen, H./

Oswald, A. 1969, S. 2). Außerdem wird das affektive Moment wie z.B. emotionale Wärme/Wertschätzung in der Identifikations-Forschung (Sears, R. et al 1957), Hospitalismus- und Delinquenzforschung (Seitz, W. 1975) stark hervorgehoben.

17.4.2 Einfluß einer Thalidomid-Behinderung auf die Fremd- und Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zu der Frage besprochen, inwieweit sich das wertschätzende Sprachverhalten der Eltern mit einem behinderten Kind von dem der Eltern mit einem nicht behinderten Kind unterscheidet. Die Skala 'Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung' trennt nicht zwischen Müttern mit einem thalidomid-geschädigten und Müttern mit einem nicht behinderten Kind. Aus der Sicht des Kindes neigen beide Müttergruppen in erzieherischen Konfliktsituationen weder zu negativen noch positiven Affekten; sie verhalten sich neutral. Tausch, A.-M./Langer, I. (197o, S. 281) würden hier - von dem positiven Pol der Skala ausgehend - von einer geringen mütterlichen Wertschätzung sprechen.
Die Befunde zur Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung fallen analog aus. Die Contergan-Eltern beschreiben sich als weder geringschätzend noch wertschätzend. Ihre affektive Zuwendung zu ihren Kind ist überwiegend neutral, ohne emotionale Beteiligung.

Ziehen wir zum Vergleich die Untersuchung von Tausch, A.-M./Langer, I. (197o) über 4o Mütter von nicht behinderten Kindern bezüglich des wertschätzenden / geringschätzenden Verhaltens heran, so stellen wir keinen nennenswerten Unterschied zwischen diesen und unseren Müttern fest.
Die Ergebnisse führen zu der Feststellung, daß die

Tatsache einer kindlichen Behinderung das Ausmaß affektiver Wertschätzung insbesondere von seiten der Mutter nicht determiniert. Lediglich Item 7 der Skala 'Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung' trennt zwischen Untersuchungs- und Vergleichsgruppe. Es handelt sich dabei um eine Erziehungssituation, in der das Kind die Mutter beim Fernsehen stört und auf seine Bastelei aufmerksam machen möchte. Die Reaktion der Mutter ist aus der Sicht des behinderten Kindes weniger wertschätzend als im Erleben des nicht behinderten Kindes. Eine genaue Analyse müßte klären, ob Situationen wie Item 7 in besonderem Maße die emotionale Lage von Eltern mit einem behinderten Kind beinhalten und somit die Behinderungsspezifität der Erziehung anzusprechen vermögen.
Analoge Verhältnisse finden wir in den Arbeiten von Tausch, R. und Mitarbeiter über partnerbezogene Äußerungen von Lehrern (Fittkau, B./Tausch, R. 1969, Tausch, R. / Köhler, H. / Fittkau, B. 1966, Tausch, R. /Tausch, A.-M. / Fenner, H. 1969: zitiert nach Tausch, R./Tausch, A.-M. 1973, S. 337), die ebenfalls eine geringe Wertschätzung gegenüber ihren Schülern realisieren. Nach der unsrigen und den zitierten Untersuchungen muß festgestellt werden, daß das zwischenmenschliche Klima zwischen Eltern-Lehrer/ Kind-Schüler - operationalisiert an dem Ausmaß an wertschätzendem Sprachverhalten - charakterisiert ist durch eine geringe positive emotionale (neutrale Haltung) Beteiligung der Eltern bzw. Lehrer. Der Verhaltensdimension 'emotionale Wertschätzung' wird in der erzieherischen Praxis wenig Bedeutung beigemessen; oder sie ist nur sehr schwer zu realisieren (Tausch, R./ Tausch, A.-M. 1973, S. 391 f). Wird einmal von der Null-Korrelation zwischen Fremd- und Selbstperzeption abgesehen, so wird die fehlende Emotionalität im Sprachverhalten der Mütter sowohl vom behinderten Kind als auch von der Mutter realisiert.

17.4.3 Einfluß des Behinderungsgrades auf die elterliche emotionale Wertschätzung

Eine wichtige Frage unserer Untersuchung gilt dem Behinderungsgrad als Determinante des elterlichen Erziehungsverhaltens. Wie schon beim Bekräftigungsverhalten, so stellt der Grad der Gliedmaßenschädigung für die affektive Beziehung der Eltern dem Kind gegenüber keine Einflußgröße dar. Dem behinderten Kind, sei es nun schwer oder leicht geschädigt, wird in erzieherischen Konfliktsiuationen wenig Wertschätzung bzw. eine neutrale Haltung entgegengebracht.
Die methodenspezifischen Überlegungen zur Operationalisierung des Behinderungsgrades, wie wir sie schon beim Marburger-Test angestellt haben, gelten ebenso für die Wertschätzungsskala.

17.4.4 Konsequenzen geringer emotionaler Wertschätzung für das thalidomid-geschädigte Kind

Theoretische Überlegungen von Tausch, R. und Mitarbeiter, daß das Ausmaß emotionaler Wertschätzung des Erwachsenen beim Kind bedeutsame emotionale und soziale Erfahrungen fördernder und beeinträchtigender Art auslösen, erlauben uns, Erwartungen über Erziehungsauswirkungen zu formulieren. Dazu eignen sich in besonderem Maße die fremdperzipierten Daten.
Jedes Individuum hat ein existenzielles Bedürfnis nach bestimmten emotionalen Erfahrungen, wie positive Zuwendung und emotionale Wärme des Partners, nach Wertschätzung, Freundlichkeit und Anerkennung (Tausch, R. /Tausch, A.-M., 1973, S. 117). Besonders das Kind, welches zusätzlich noch durch eine körperliche Fehlbildung beeinträchtigt ist, bedarf der elterlichen Anerkennung und Akzeptierung. Die von unseren Kindern erlebte geringe emotionale Zuwendung ihrer Mütter stellt damit ein erhebliches Risiko für die weitere psycho-

postuliert werden: geringes Ausmaß der Selbstachtung und Akzeptierung der eigenen Person (Selbstbekräftigungssystem); Gefühle der Unterlegenheit und Entmutigung besonders in zwischenmenschlichen Situationen; eine vermehrte Bereitschaft zu Angst und Spannungszuständen; fehlendes Verhaltensmodell für wertschätzendes Verhalten; geringe Auswirkung elterlicher Unterstützung durch neutrales oder weniger emotional warmes Elternverhalten; pessimistische Zukunftsperspektive; negatives Elternbild.

Die Ergebnisse zweier empirischer Untersuchungen zeigen analoge Zusammenhänge: Czerwenka, K. /Seitz, W. (1975) stellen eine positive Beziehung zwischen Eigenständigkeit, Selbstverantwortung und Erfolgsorientierung im schulischen Verhalten von Mädchen und dem väterlichen Wertschätzungsverhalten fest.
Minsel, B./Fittkau, B. (1971) finden bei elterlichem Unverständnis und Mangel an Akzeptierung verstärkte Schulunlust.
Trotz der Beschränkung auf eine einzige Methode zur Erfassung emotionaler Wertschätzung ist die Feststellung berechtigt, daß ein hoher Prozentsatz der Contergan-Kinder in ihrer Familie von einer entscheidenden Erfahrung isoliert sind, von emotionaler Wärme, Zuneigung und Akzeptierung.

17.5 Selbstperzeption elterlicher Selbständigkeitsförderung. Geschlecht des Elternteils als Determinante des Erziehungsstils

In die Untersuchung wurde die Variable 'Förderung der Unselbständigkeit vs Selbständigkeit bei Kindern 'als Merkmal der Lenkungs-Dimension aufgenommen (Tausch, A.-M. et al 197o). Da eine Skala zur Fremdperzeption und Vergleichsdaten von Eltern mit einem nicht behinderten Kind fehlen, können nur Aussagen über die durchschnitt-

liche Ausprägung der elterlichen Förderung von Unselbständigkeit bzw. Selbständigkeit beim thalidomidgeschädigten Kind, über die Bedeutsamkeit des Behinderungsgrades und den Unterschied zwischen Vätern und Müttern gemacht werden.

Das durchschnittliche Verhalten der Eltern ist dadurch gekennzeichnet, daß sie nur in geringem Ausmaß Selbständigkeit bei ihren behinderten Kind fördern. Die Tendenz ist anhand der statistischen Kennwerte sogar zu beobachten, daß 30 - 40 % der Eltern eher zu einer Förderung der Unselbständigkeit ihres Kindes, d.h. zu einem dirigierenden und lenkenden Verhalten neigen.
Zwar liegen keine Vergleichsdaten von Eltern mit nicht behinderten Kindern vor; die Vermutung kann jedoch aufgestellt werden, daß die elterliche Wahrnehmung des Kindes die Neigung verstärkt, das behinderte Kind stärker zu lenken und in seinen Handlungsspielraum einzuschränken. Die soziale Wahrnehmung des behinderten Kindes mag bei einigen Eltern dadurch gekennzeichnet sein, daß sie Zweifel an dem Leistungsvermögen des Kindes und damit der Fähigkeit zum selbständigen Handeln haben. Dieser Mangel an Zutrauen kann dann dazu führen, daß die betroffenen Eltern Ansätze von selbständigem Handeln nicht wahrnehmen und eher geneigt sind, das Kind zu lenken und zu kontrollieren. Eine solche Elternwahrnehmung ist durch das soziale Stereotyp von Behinderten geprägt, denen ein Mangel an Kompetenz i.S. von Leistungsunvermögen zugeschrieben wird (Bartel, N. / Guskin, S. 1971, S. 81 f).

Die hier aufgestellte Vermutung wird durch ein weiteres Ergebnis gestützt. Der Behinderungsgrad hat einen signifikanten Einfluß auf die selbstperzipierte Förderung von selbst- bzw. unselbständigem Verhalten. Die Jungen und Mädchen mit schweren Gliedmaßenschäden

erhalten am häufigsten elterliche Reaktionen, die ihre Unselbständigkeit fördern. Wir können somit annehmen, daß der von den Eltern erlebte Mangel an Kompetenz bei schwer geschädigten Kindern am stärksten ist. Im Gegensatz zu den Marburger- und Wertschätzungsskalen vermag die Lenkungs-Dimension zwischen den Schweregraden der Thalidomid-Embryopathie zu trennen. Ein analoges Ergebnis findet man bei Cook, J. (1963) und Barsch, R. (1968). In beiden Untersuchungen diskriminiert die Dimension 'Autonomy-Control' (Parental Attitude Research Instrment) zwischen schwerer und leichter Schädigung (s.S.12).

Der Selbständigkeitserziehung kann in der vorliegenden Untersuchung nicht die Bedeutung eingeräumt werden, die ihr in der Sozialisation sowohl des nicht behinderten als auch des behinderten Kindes zusteht (z.B. Heckhausen, H. / Kemmler, L 1957; Heckhausen, H. / Oswald, A. 1969; Keil, W./Keil-Specht, H. 197o; Ross, A. 1967, u.a. S. 51; Tausch, A.-M. et al 197o). Gezielte empirische Analysen sind an dieser Stelle dringend notwendig.

Da die Väter in die Untersuchung mit aufgenommen wurden, war es naheliegend, die Frage nach dem Unterschied zwischen mütterlichem und väterlichem Erziehungsverhalten zu stellen. Da über die Vaterrolle in der Erziehung eines behinderten Kindes nahezu nichts bekannt ist und dem Vater selbst in der Allgemeinen Erziehungsstilforschung wenig wissenschaftliches Interesse entgegengebracht wird, können die vorliegenden Befunde nur als Hinweis für eine wichtige Forschungsfrage dienen.
Die Geschlechtsspezifität des elterlichen Bekräftigungsverhaltens ist bei Fremd- und Selbstperzeption einheitlich. Väter beschreiben sich selbst strenger

als ihre Ehefrauen; auch die Kinder erleben ihre Väter strenger als ihre Mütter. Die Untersuchungen von Herrmann und Mitarbeiter haben analoge Ergebnisse gebracht (zitiert nach Schneewind, K. 1975, S. 24). In bezug auf das unterstützende Verhalten ergeben sich zwischen Vater und Mutter sowohl bei der Fremd- als auch bei der Selbstperzeption keine nennenswerten Unterschiede. Ebenso wird die Selbständigkeits- bzw. Unselbständigkeitsförderung von Vater und Mutter in gleichem Ausmaß realisiert. Bei der emotionalen Wertschätzung zeigt sich die Tendenz, daß die Väter sich als geringschätzender dem Kind gegenüber beschreiben als die Mütter.

17.4 Die Untersuchungsergebnisse im Rahmen der Speziellen Erziehungsstilforschung

Spätestens an dieser Stelle wäre es erforderlich, die Untersuchungsbefunde mit der gegenwärtigen Forschungslage der Speziellen Erziehungsstilforschung in Beziehung zu setzen. Ein Vergleich der in der Literatur beschriebenen Befunde und Meinungen mit den Ergebnissen aus der vorliegenden Untersuchung setzt eine Gemeinsamkeit der Forschungsstrategie voraus, die jedoch nicht gegeben ist. Im Gegenteil - wir haben uns von der üblichen Forschungspraxis distanziert und versucht, neue Wege zu gehen. Die Spezielle Erziehungsstilforschung ist charakterisiert durch eine typisierende Betrachtungsweise, die Overprotektion und Ablehnung als die vorherrschenden Formen elterlicher Erziehung eines behinderten Kindes ansieht, eine Vereinfachung, die dem Gegenstand nur schwerlich gerecht wird. Es wird dabei versäumt, sich um eine klare Definition und eine an Verhaltensbegriffen orientierte Operationalisierung zu bemühen, was oft dazu führt, daß mit beiden Erziehungstypen jeweils Unterschiedliches verstanden wird.

Die Begriffe Overprotektion und Ablehnung erlauben weiterhin keine theoretisch fundierte Ableitung der Erziehungsauswirkungen auf das Kind und haben nur eine geringe praktische Relevanz für therapeutische Veränderungsstrategien.

Unser Vorgehen besteht hingegen in der Analyse von engumgrenzten theoretisch orientierten Verhaltensmerkmalen des Erziehungsgeschehens, die sowohl begrifflich als auch inhaltlich wenig mit Overprotektion und Ablehnung gemeinsam haben. Eine Zuordnung wäre dessenwegen ohne ein beträchtliches Ausmaß an Willkür nicht zu leisten.

Trotz grundsätzlicher Bedenken finden wir in der Literatur vereinzelt interessante Parallelen, die im folgenden mit aller Zurückhaltung aufgezeigt werden sollen.
Für die distanzierte emotionale Haltung der Eltern lassen sich Parallelen aus der Behinderten-Literatur aufzeigen. Barsch, R. (1968) und Cook, J. (1963) haben festgestellt, daß die Mütter von blinden, tauben, mongoloiden, cerebral-geschädigten und hirnorganisch geschädigten Kindern weder eine ausgeprägt 'warme' noch 'kalte' Einstellung haben. Eine solche neutrale Emotionalität dem behinderten Kind gegenüber beschreibt Seifert, K. (1972, S. 44) als eine Form latenter Ablehnung der Familienangehörigen. Den gleichen Sachverhalt sprechen Kellner-Pringle, M. /Tiddes, D. (1970, S. 2) an, wenn sie darauf hinweisen, daß manche Eltern völlig außerstande sind, dem behinderten Kind emotionale Unterstützung zu geben.

Die geringe Erziehungsintensität, die wir bezüglich des fremdperzipierten elterlichen Bekräftigungsverhaltens festgestellt haben, spiegelt sich auch in den

Meinungen anderer Autoren wieder. Nur sprechen sie nicht von geringer Erziehungsintensität- oder apathie, sondern von Resignation, Erschöpfung und Passivität, die zum Teil auf die 'role-organization crisis', also auf die pflegerische und erzieherische Überforderung der Eltern, zurückgeführt werden (z.B. Jansen, G. 1973; Kunert, S. 1971; Vliegenthart, W./ v.d. Dunk, H. 1964/66). Eine interessante Entsprechung zur fremdperzipierten Bekräftigungsintensität der Contergan-Eltern finden wir in einer Untersuchung von Hackhausen, H./Oswald, A. aus dem Jahre 1969 bei 4o nicht behinderten und 4o Contergan-Kindern im Alter von 5 Jahren. Im Vordergrund stand die Überprüfung von Zusammenhängen zwischen leistungsorientierten Erziehungsverhaltensweisen und der kindlichen Leistungsmotivation. Dabei ergab sich der für uns bemerkenswerte Hinweis, daß 2o % der Contergan-Mütter (im Vergleich zu 7 % der anderen Mütter) eine geringe Bekräftigungsintensität zeigten. Ziehen wir eine Verbindung zwischen diesem Ergebnis und dem unsrigen, so stellen wir die Vermutung auf, daß mit dem Älterwerden des Contergan-Kindes die Erziehungsform einer geringen Bekräftigungsintensität stärker in den Vordergrund rückt.
Wright, B. (196o) hat zur Beschreibung der Auseinandersetzung des Behinderten mit seiner Behinderung die Dimension 'coping vs succumbing' eingeführt; sie beinhaltet aktive Bewältigung der Schädigung vs passive Resignation. Übertragen wir die Dimension auf die Eltern, die ebenfalls die Behinderung ihres Kindes mit ihren Konsequenzen bewältigen müssen, so könnte ein großer Prozentsatz der Contergan-Eltern den negativen Pol 'succumbing' zugeordnet werden.

10. Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Rahmen eines Forschungsprojektes der Deutschen Forschungsgemeinschaft (im Sonderforschungsbereich 88 -Univ.-Münster 'Teratologische Forschung und Rehabilitation Mehrfachbehinderter') sind in den Jahren 1973 - 1975 100 Familien mit einem thalidomid-geschädigten Kind in bezug auf das elterliche Erziehungsverhalten psychodiagnostisch untersucht worden.
Die wichtigsten Befunde der vorliegenden Untersuchung 'Einfluß der Thalidomid-Embryopathie des Kindes auf das Erziehungsverhalten der Eltern' werden in folgenden zusammengefaßt. In Abkehr von der bisherigen Forschungspraxis, das elterliche Erziehungsverhalten beim behinderten Kind mit den Begriffen 'Overprotektion' und 'Ablehnung' zu typologisieren, werden mit Hilfe des Zwei-Komponenten-Modells elterlicher Bekräftigung (Stapf, K. et al 1972) und des Lehrer-Erzieher-Modells elterlicher Wertschätzung und Lenkung (Tausch, R./ Tausch, A.-M. 1973) fünf Fragenkomplexe mit unterschiedlicher Gewichtung und Ausführlichkeit bearbeitet:

(a) Einfluß des Kindmerkmals 'Thalidomid-Embryopathie' auf die Erziehungsstilvariablen,

(b) Einfluß des Kindmerkmals 'Schweregrad der thalidomid-bedingten Gliedmaßenschädigung' auf die Erziehungsstilvariablen,

(c) Unterschiede zwischen der Selbst- und Fremdperzeption der Erziehungsvariablen,

(d) Konsequenzen der aktuellen Erziehung für die thalidomid-geschädigten Kinder,

(e) geschlechtstypische Konfiguration der Eltern-Kind-Beziehung.

Die Wahl der Untersuchungsfragen und der beiden Erziehungsmodelle hat sich an den wesentlichen Forschungsdefiziten der Speziellen Erziehungsstilforschung orientiert. So zeichnen sich das Zwei-Komponenten-Modell und das Lehrer-Erzieher-Modell unter anderem durch ihren theoretischen Hintergrund und durch die

praktische Verwertbarkeit der gewonnenen Daten aus.

Zur Erfassung der Fremdperzeption emotionaler Wertschätzung vs Geringschätzung ist im Rahmen der Arbeit eine Skala entwickelt worden, deren Itemanalyse befriedigende Ergebnisse gebracht hat.

Ein Einfluß des Kindmerkmals 'Thalidomid-Embryopathie' wird bei der Selbstperzeption elterlicher Unterstützung und Strenge festgestellt. Väter und Mütter der untersuchten Contergan-Jungen erleben sich - in Vergleich zu den Eltern nicht behinderter Jungen - in extremem Ausmaße unterstützend und wenig streng. Wir führen dies auf die intervenierende Variable der emotionalen Belastung bzw. des sozialen Rollenkonflikts der Eltern zurück. Die Gesellschaft überträgt den betroffenen Eltern die Verpflichtung, eine 'gute' Mutter bzw. ein 'guter' Vater dem behinderten Kind gegenüber zu sein. Die Eltern sind jedoch ihrerseits Mitglied der Gesellschaft und haben teil an der negativen Einstellung zum behinderten Menschen, was von der Umwelt jedoch nicht toleriert wird. Dieser zweifache soziale Druck führt dann bei den Eltern zu dem Zwang, ihrem behinderten Kind gegenüber eine besonders gute Mutter und guter Vater zu sein; und das bedeutet für die Selbstperzeption elterlichen Bekräftigungsverhaltens überhöhte Unterstützung und wenig Forderung an Disziplin. Eine solche erlebte Elternrolle wird durch die Gesellschaft aufrechterhalten, weil damit die Bewältigung des Großteils der anfallenden Probleme den Eltern zugeschoben werden kann.
Das von den Eltern erlebte Ausmaß elterlicher Unterstützung wird jedoch von einen beachtlichen Prozentsatz der behinderten Jungen nicht wahrgenommen. 42 % der Jungen erleben ihre Mutter als gering unterstützend und selten bestrafend (MU- MS-); ebenso erleben 37 % der Jungen ihre Väter (VU- VS-). Dieser Erziehertyp

kann als ignorierende, vernachlässigende Erziehung bzw. Erziehungsapathie bezeichnet werden. Der andere Teil der von uns untersuchten Jungen erleben ihre Mutter (56 %) und ihren Vater (32 %) als stark unterstützend und wenig betrafend (MU+ MS- / VU+ VS-), was als unterstützendes Bekräftigungsverhalten der Eltern bezeichnet werden kann. Die Berechnung des Familientyps nach Lukesch, H. (1975b) bestätigt das Vorherrschen zweier Kombinationen. 27 % der Familien realisiert den unterstützenden (+ - + -) und 24 % den vernachlässigenden Bekräftigungstyp (- - - -). Bei 15 % der Familien liegt ein gegenläufiges Bekräftigungsmuster (sog. Antitypen; + - - +, + + - -, - + + - oder - - + +) vor, welches als ein inkonsistenter Erziehungsstil der Eltern bezeichnet werden kann. Ein Vergleich mit entsprechenden Daten aus der Literatur macht deutlich, daß der vernachlässigende Bekräftigungstyp bei Contergan-Familien wesentlich häufiger auftritt als bei Familien mit einem nicht behinderten Kind; auch die Antitypen sind doppelt so häufig vertreten.

Die Erziehungsapathie, die von 42 % bzw. 37 % der behinderten Jungen erlebt wird, läßt negative Auswirkungen vermuten. Nach lerntheoretischen Überlegungen wird besonders das Sozialverhalten der Contergan-Jungen betroffen sein, die sich in der Interaktion mit den anderen wenig an soziale Spielregeln, Verboten und Geboten orientieren. Negative Konsequenzen sind ebenfalls für die Leistungsmotivation, das Selbstwertgefühl, die Zukunftsperspektive und das Elternbild anzunehmen.

Einen Einfluß des Kindmerkmals 'Behinderung' auf die emotionale Wertschätzung vs Geringschätzung, die die Eltern dem behinderten Kind entgegenbringen, kann im

Rahmen der Untersuchung nicht festgestellt werden. Die Eltern zeigen in ihren partnerbezogenen Äußerungen sowohl aus ihrer als auch aus der Sicht des Kindes eine geringe Wertschätzung bzw. eine emotional neutrale Haltung. Damit ergibt sich ein weiteres erhebliches Risiko für die psychosoziale Entwicklung des Contergan-Kindes. Obwohl dies kein Spezifikum der Contergan-Eltern zu sein scheint, so passt die elterliche emotionale Distanz zum vernachlässigenden, ignorierenden Bekräftigungstyp.

Der Behinderungsgrad stellt keine Determinante des elterlichen Bekräftigungsverhaltens und der elterlichen Wertschätzung dar; dies spricht dafür, daß der Behinderungsgrad in Gegensatz zu der Tatsache, daß das Kind überhaupt geschädigt ist, keine Beziehung zum Elternverhalten weder auf der Ebene der Fremd- noch auf der Ebene der Selbstperzeption hat. Die Ergebnisse von Strasser, H. et al (1963) und Heckhausen, H./Oswald, A. (1969) unterstützen diese Annahme.

Eine weitere wichtige Untersuchungsfrage bezieht sich auf den Unterschied zwischen Fremd- und Selbstperzeption; hierzu können die acht Marburger-Skalen und die mütterliche Wertschätzung herangezogen werden. Bei Berücksichtigung der beiden Kriterien 'Korrelation und Mittelwertsvergleich' stellen wir nur bei mütterlicher Strenge eine erlebnismäßige Übereinstimmung bei Kind und Mutter fest. Das wechselseitige Verstehen von Eltern und Kind scheint damit gestört zu sein. In dem Zusammenhang stellt sich auch die Frage einer 'double-bind-Kommunikation' in den von uns untersuchten Familien.

Auf die geschlechtstypischen Konfigurationen der Eltern-Kind-Beziehung konnte nur am Rande eingegangen werden. Väter sind bei der Fremd- und Selbstperzeption strenger als Mütter, was mit den Untersuchungen von

Herrmann und Mitarbeiter (zitiert nach Schneewind, K. 1975 S. 24) übereinstimmt. In bezug auf das unterstützende Verhalten sind keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festzustellen. Bei der Selbstperzeption emotionaler Wertschätzung kann nur von einem tendenziellen Unterschied zwischen Vater und Mutter gesprochen werden.

19. Schlußbemerkung

Die Untersuchung gibt einen interessanten Einblick in das Erziehungsgeschehen zwischen einem körperbehinderten Kind und seinen Eltern.So wird es in Zukunft nötig sein entgegen aller Tradition der Erziehungsstilforschung sowohl die Perzeption der Eltern als auch des Kindes zu analysieren; denn die von uns festgestellten Perzeptionsunterschiede deuten auf ein unterschiedliches Erleben von Kind und Eltern hin. Diese Differenzen können z.B. als Basis dienen, die emotionale Problematik der Eltern, die mit einem behinderten Kind leben, besser zu verstehen. Wir haben zwar die Eltern-Probleme hypothetisch als einen sozialen Rollenkonflikt umschrieben, jedoch fehlen systematische Untersuchungen, die ein detailliertes Wissen über die Situation der betroffenen Eltern vermitteln.
Die geringe Bekräftigungsintensität und die emotional distanzierte Haltung der Eltern machen deutlich, welche Gefahren in der Familie für die psychosoziale Entwicklung der thalidomid-geschädigten Kinder bestehen; unter solchen Erziehungsbedingungen wird die bevorstehende Pubertät für den behinderten Jugendlichen eine besonders kritische Entwicklungsphase darstellen. Um hier therapeutisch helfen zu können, müssen die Spezielle und Allgemeine Erziehungsstilforschung in

weit stärkerem Maße als bisher Untersuchungskonzepte verfolgen, die relevante Hinweise für praktisches Handeln liefern. In diesem Sinne ist auch die vorliegende Arbeit zu verstehen.
Die Erziehung eines behinderten Kindes muß als ein bedeutsamer Forschungsgegenstand im Rahmen der Rehabilitation anerkannt werden; denn eine unangemessene Erziehung oder gestörte Eltern-Kind-Beziehung kann beim Kind zu psychischen Störungen führen, die die primäre Behinderung an negativen Konsequenzen noch übertreffen können.

L I T E R A T U R V E R Z E I C H N I S

Abeln, R.: Familienprobleme durch behinderte Kinder. Das behinderte Kind, 1, 1974, 15.

Adams, M.: The mentally subnormal. The social casework approach. London 1960.

Andriessens, P.: Die Einstellung der Eltern zu ihrem behinderten Kind. Probleme der Elternberatung. Fortschritte der Medizin, 16, 1968, 793 - 797.

Arbeits- und Ergebnisbericht des Sonderforschungsbereiches 88. Münster 1974, Universitäts-Kinderklinik.

Argyle, M.: Soziale Interaktion. Köln 1972.

Ausubel, D. / Balthazar, E. / Rosenthal, I. / Blackman, L. / Schpoont, S. / Welkowitz, J.: Perceived parent attitudes as determinants of children's ego structure. Child development, 25, 1954, 173 - 183.

Barsch, R.: The parent of the handicapped child. Springfield (Illinois) 1968.

Bartel, H. / Guskin, S.: A handicap as a social phenomenon. In: Cruickshank, W. (Hrsg.): Psychology of exceptional children and youth. Prentice-Hall 1971, 75 - 114.

Baum, M.: Some dynamic factors affecting family adjustment to the handicapped child. Exceptional children, 28, 1962, 387 - 392.

Becker, W. / Krug, R.: The parent attitude research instrument: a research review. Child development, 1965, 36, 329 - 365.

Bell, R.: Stimulus control of parent or caretaker behavior by offspring. Developmental psychology, 4, 1971, 63 - 72.

Bell, R.: Contributions of human infants to caregiving and social interaction. In: Lewis, M. / Rosenblum, L. (Hrsg.): The effect of the infant on its caregiver. New York 1974, 1 - 19.

Bem, D.: Self-perception theory. Advances in experimental social psychology, 6, 1972, 1 - 62.

Bläsig, W. / Schomburg, E.: Das Dysmelie-Kind. Stuttgart 1966.

Bläsig, W./Jansen, G./Schmidt, M. (Hrsg.): Die Körperbehindertenschule. Berlin 1975.

Blöschl, L.: Belohnung und Bestrafung im Lernexperiment. Weinheim 1969.

Boles, G.: Personality factors in mothers of cerebral palsied children. Genetic psychology monographs, 59, 1959, 159 - 218.

Brim, O.: The parent-child relation as a social system: Parent and child roles. Child development, 28, 1957, 343 - 364.

Brim, O./ Wheeler, S.: Erwachsenen-Sozialisation. Stuttgart 1974.

Bryant, K. / Hirschberg, J. : Helping the parents of a retarded child. American journal of disabled children, 1o2, 1961, 52 - 66.

Cline, V. / Richards. J. / Needahm, W.: A factor analytic study of the fatherform of the parental attitude research instrument. Psychological records, 13, 1963, 65 - 72.

Cook, J.: Dimensional analysis of child-rearing attitudes of parents of handicapped children. American journal of mental deficiency, 68, 1963, 354 - 361.

Cox, S.: Intrafamily comparison of loving-rejecting child-rearing practices. Child development, 41, 197o, 437 - 448.

Crandall, V. / Preston, A.: Patterns and levels of maternal behavior. Child development, 26, 1955, 267 - 277.

Cronbach, L.: Processes affecting scores on "understanding of others" and "assumed similarity". Psychological Bulletin, 52, 1955, 177 - 193.

Cronbach, L.: Essentials of psychological testing. New York 1964.

Cummings, T. / Bayley, H. / Rie, H.: Effects of the child's deficiency on the mother: a study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. American journal of orthopsychiatry, 36, 1966, 595 - 6o8.

Czerwenka, K. / Seitz, W.: Schulrelevante Persönlichkeitsmerkmale bei Jungen und Mädchen und ihr Zusammenhang mit dem verbalen Erziehungsverhalten des Vaters. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975a, 131 - 149.

Darpe, F. / Darpe, G. / Schneewind, K.: Elternverhalten und kindliche Intelligenz. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975, 63 - 71.

Decarie, T.: A study of the mental and emotional development of the thalidomide child. In: Foss, B. (Hrsg.): Determinants of infant behavior IV. London 1969, 167 - 187.

Dingman, H. / Eyman, R./ Windle, C.: An investigation of some child-rearing attitudes of mothers with retarded children. American journal of mental deficiency, 67, 1963, 899 - 908.

Droppleman, L. / Schaefers, E.: Boys' and Girls' reports of maternal and paternal behavior. Journal of abnormal and social psychology, 67, 1963, 648 - 654.

Ehlers, T.: Zur Effektivität der Kontrollen von Reaktionseinstellungen. In: Reinert, G. (Hrsg.): Bericht über den 27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Kiel 1970. Göttingen 1973, 48 - 53.

Engfer, A. /Schneewind, K.: Elterliches Erziehungsverhalten und kindliche Persönlichkeit. In: Lukesch, H. (Hrsg.):Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975 a.

Erickson, M.: MMPI comparisons between parents of young emotionally disturbed & organically retarded children. Journal of consulting and clinical psychology, 32, 1968, 701 - 706.

Ewert, O.: Erziehungsstile in ihrer Abhängigkeit von soziokulturellen Normen. In: Herrmann, T. (Hrsg.): Psychologie der Erziehungsstile. Göttingen 1970, 61 - 76.

Eyferth, K.: Methoden zur Erfassung von Erziehungsstilen. In: Herrmann, T. (Hrsg.): Psychologie der Erziehungsstile. Göttingen 1970.

Fahrenberg, J. / Self, K. / Hampel, R.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI). (Handanweisung) Göttingen 1973.

Farber, B.: Effects of a severely mentally retarded child on the family. In: Trapp, E. / Himelstein, P. (Hrsg.): Readings on the exceptional child. New York 1962, 227 - 246.

Feldkamp, M. / Paul, A. / Török, K.: Voraussetzungen zur Rehabilitation von CP-Kindern. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit. Bonn-Bad Godesberg 1973, Band 1.

Filipp, U.-D. / Schneewind, K.: Elterliche Erziehungsstile aus der Sichtweise von Eltern und Kindern. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975a, 96 - 110.

Fink, E.: Erziehung zur Leistungsmotivation. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975a, 40 - 49.

Fischer, G.: Eltern abnormaler Kinder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 9, 1960, 12 - 14.

Fittkau, B. / Tausch, R.: Die Auswirkungen des Lehrerverhaltens auf das emotionale und Leistungsverhalten von Jugendlichen. Im Manuskript, 1969.

Friedman, R.: MMPI characteristics of mothers of preschool children who are emotionally disturbed or have behavior problems. Psychological reports, 34, 1974, 1159 - 1162.

Gil, D.: Violence against children. Cambridge (Mass.) 1970.

Glidewell, J.: On the analysis of social intervention. In: Glidewell, J. (Hrsg.): Parental attitudes and child behavior. Springfield 1961.

Goldin, P.: A review of children's reports of parent behaviors. Psychological bulletin, 71, 1969, 222-236.

Grebler, A.: Parental attitudes toward mentally retarded children. American journal of mental deficiency. 56, 1952, 475 - 483.

Harbauer, H.: Die Dynamik der Umweltbeziehungen beim körperlich und geistig behinderten Kind. In: Matthiaß, H.-H. / Brüster, H. / v. Zimmermann, H. (Hrsg.): Spastisch gelähmte Kinder. Stuttgart 1971, 279 - 283.

Hardy, R. / Cull, J. (Hrsg.): Mental retardation and physical disability. Springfield (Illinois) 1974.

Harper, L.: The young as a source of stimuli controlling caretaker behavior. Developmental psychology, 4, 1971, 73 - 88.

Hartig, M. (Hrsg.): Selbstkontrolle. Ein kritischer Überblick über lerntheoretische und verhaltenstheoretische Ansätze. München 1975.

Haupt, U.: Dysmeliekinder im Ende der Grundschulzeit. Neuburgweier 1974.

Heckhausen, H. / Kemmler, L.: Entstehungsbedingungen der kindlichen Selbständigkeit. Der Einfluß der mütterlichen Selbständigkeitserziehung auf die seelisch-soziale Schulreife der Söhne. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 4, 1957, 603-622.

Heckhausen, H./ Oswald, A.: Erziehungspraktiken der Mutter und Leistungsverhalten des normalen und des gliedmaßengeschädigten Kindes. Archiv für die gesamte Psychologie, 121, 1969, 1 - 3o.

Heckhausen, H.: Einflüsse der Erziehung auf die Motivationsgenese. In: Herrmann, T. (Hrsg.): Psychologie der Erziehungsstile. Göttingen 197o, 131 - 169.

Heilbrun, A. / Norbert, N.: Maternal child-rearing experience and self-reinforcement effectiveness. Developmental psychology, 3, 197o, 81 - 87.

Heilbrun, A.: Distinctiveness of maternal control. The journal of nervous and mental disease, 154, 1972, 49 - 59.

Herrmann, T. / Stapf, A.: Erziehungsstil und Reaktionseinstellung- eine Erkundungsstudie. Bericht aus dem Institut für Psychologie der Philipps-Universität Marburg, Nr. 19. Marburg 1968.

Herrmann, T. / Schwitajewski, E. / Ahrens, H.: Untersuchungen zum elterlichen Erziehungsstil: Strenge und Unterstützung. Archiv für die gesamte Psychologie, 12o, 1968, 74 - 1o5.

Herrmann, T.: Psychologie der Erziehungsstile. Göttingen 197o.

Holzkamp, K.: Soziale Kognition. In: Graumann, C. (Hrsg.): Sozialpsychologie, Handbuch der Psychologie Band 7 (2. Halbband). Göttingen 1972, 1263 - 1341.

Holzkamp, K.: Sinnliche Erkenntnis. Frankfurt/M. 1973.

Jahnke, J.: Interpersonale Wahrnehmung. Stuttgart 1975.

Jansen, G.: Die Erziehungssituation des körperbehinderten Kindes im Spiegel psychologischer Untersuchungsergebnisse. Die Rehabilitation, 12, 1973, 2oo - 2o9.

Jansen, G.: Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten. Neuburgweier 1974.

Jochmus, I. / Schmitt, G. / Benner, C. / Lohmar, W.: Vorläufiger Arbeitsbericht der psychosomatischen Arbeitsgruppe im Sonderforschungsbereich 88, Teilprojekt A 1, Universitäts-Kinderklinik Münster. Münster 1975.

Kanner, L.: Parents' feelings about retarded children. American journal of mental deficiency, 57, 1953, 375 - 383.

Kellmer-Pringle, M. / Fiddes, D.: The challenge of thalidomide. London 197o.

Keil, W. / Keil-Specht, H. : Leistungsmotivation und Erziehungsstile: Eine Familienuntersuchung. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 2, 197o, 241 - 256.

Kerlinger, F.: Foundations of behavior research. New York 1975a.

Kerlinger, F.: Grundlagen der Sozialwissenschaften. Weinheim, 1975b, Band 1.

Kershaw, J.: Handicapped children. London 1973.

Klebanoff, L.: Parental attitudes of mothers of schizophrenie, brain-injured and retarded and normal children. In: Trapp, P./Himmelstein, P. (Hrsg.): Readings on the exceptional child. New York 1962. 592 - 6o1.

Klee, E.: Behinderten-Report.Frankfurt/M. 1974.

Kramm, E.: Families of mongoloid children. Washington 1963.

Krause, R.: Kreativität, elterliche Erziehungsstile und Perzeption des Elternverhaltens durch Kinder. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile, Göttingen 1975a, 15o - 157.

Kunert, S.: Die psychische Situation von Eltern behinderter Kinder. In: Matthiaß, H.-H. / Brüster, H. / v. Zimmermann, H. (Hrsg.): Spastisch gelähmte Kinder. Stuttgart 1971, 3o - 36.

Langer, I. / Schulz v. Thun, F.: Messung komplexer Merkmale in Psychologie und Pädagogik. München 1974.

Lehr, U.: Die Rolle der Mutter in der Sozialisation des Kindes. Darmstadt 1974.

Lenz, W.: Das Thalidomid-Syndrom. Fortschritte der Medizin, 4, 1963, 148 - 155.

Lewis, M. / Rosenblum, L. (Hrsg.): The effect of the infant on its care-giver. New York 1974.

Lienert, G.: Testaufbau und Testanalyse. Weinheim 1969.

Lienert, G.: Verteilungsfreie Methoden in der Biostatik. Meisenheim am Glan 1973, Band I.

Littmann, E. / Kasielke, E.: Zur Diagnostik elterlichen Erziehungsverhaltens. Probleme und Ergebnisse der Psychologie, 197o, Beiheft 2.

Livesley, W. / Bromley, D.: Person perception in childhood and adolescence. London 1973.

Lösel, F. / Toman, W. / Wüstendörfer, W.: Eine Untersuchung zum perzipierten elterlichen Erziehungsstil bei jugendlichen Delinquenten. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 23, 1976, 45 - 61.

Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975a.

Lukesch, H.: Erziehungsstile. Pädagogische und psychologische Konzepte. Stuttgart 1975 b.

Lukesch, H.: Erziehungsstile als abhängige und unabhängige Variable. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975c, 8 - 13.

Lukesch, H.: Die Identifikation von Familientypen. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975d, 5o - 6o.

Lukesch, H.: Elterliche Erziehungsstile. Psychologische und soziologische Bedingungen. Stuttgart 1976.

Lukesch, H. / Tischler, A.: Selbst- und fremdperzipierter elterlicher Erziehungsstil. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 7, 1975, 88 - 99.

Matthiaß, H.-H. / Brüster, H. / v. Zimmermann, H. (Hrsg.): Spastisch gelähmte Kinder. Stuttgart 1971.

McFie, J. / Robertson, J.: Psychological test results of children with thalidomide deformities. Development of medical child neurology, 15, 1973, 719 - 727.

Minsel, B. / Fittkau, B.: Konstruktion eines Fragebogens zum Elternverhalten und Versuch einer Validierung. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädago-

Moore, H. / Kleining, G.: Das soziale Selbstbild der Gesellschaftsschichten in Deutschland. Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 12, 1960.

Morrison, D.: Multivariate statistical methods. New York 1967.

Müller-Küppers, M.: Die Stellung des zerebralparetischen Kindes in der Familie. In: Matthiaß, H.-H. / Brüster, H. / v. Zimmermann, H. (Hrsg.): Spastisch gelähmte Kinder. Stuttgart 1971, 283 - 291.

Neuhaus, R. / Neuhaus, R.: Family crisis. Columbus (Ohio) 1974.

Nichols, R.: A factor analysis of parental attitudes of fathers. Child development, 33, 1962, 791 - 802.

Nordqvist, I.: Life together- the situation of the handicapped. Stockholm 1972.

Nuttall, R.: Some correlates of high need for achievement among urban northern negroes. Journal of abnormal and social psychology, 68, 1964, 593 - 600.

Olshansky, S.: Chronic sorrow: a response to having a mentally defective child. Social casework, 43, 1962, 191 - 194.

Osofsky, J. / O'Connell, E.: Parent-child interaction: daughters' effects upon mothers' and fathers' behaviors. Developmental psychology, 7, 1972, 157-168.

Pawlik, K.: Altersspezifische Kurzform im Hawik. Psychologie und Praxis, 8, 1964, 14 - 36.

Pfeiffer, R. / Kosenow, W.: Zur Frage der exogenen Verursachung von Extremitätenmißbildungen. Münchener medizinische Wochenschrift, 1o4, 1962, 68.

Radin, N. : Maternal warmth, achievement motivation, and cognitive functioning in lower-class preschool children. Child development, 42, 1971, 156o - 1565.

Radin, N.: Father-child interaction and the intellectual functioning of four-year old boys. Developmental psychology, 6, 1972, 353 - 361.

Robson, K. / Moss, H.: Patterns and determinants of maternal attachment. Journal of pediatrics, 77, 197o, 976 - 985.

Rorer, L.: The great response-style myth. Psychological bulletin, 63, 1965, 129 - 156.

Roos, P.: Psychological counseling with parents of retarded children. Mental retardation, 1, 1963, 345-35o.

Ross, A.: Das Sonderkind. Problemkinder in ihrer Umgebung. Stuttgart 1967.

Schaefer, E. / Bell, R.: Pattern of attitudes toward child rearing and the family. Journal of abnormal and social psychology, 54, 1957, 391 - 395.

Schaefer, E. / Bell, R.: Development of a parental attitude research instrument. Child development, 29, 1958, 339 - 361.

Schaefer, E.: A circumplex model for maternal behavior. Journal of abnormal and social psychology, 59, 1959, 241 - 246.

Schneewind, K.: Systematische Retrospektion als Datenquelle zur Erfassung des Erziehungsverhaltens. In: Herrmann, T. (Hrsg.): Psychologie der Erziehungsstile. 1970, 44 - 49.

Schneewind, K. / Engfer, A. / Filipp, U.: Zur Struktur selbstperzipierter elterlicher Erziehungseinstellungen. Arbeitsbericht 8 des Teilprojektes E1. Forschungsbericht 59 des Sonderforschungsbereiches 22 der Universität Erlangen-Nürnberg. Nürnberg 1974.

Schneewind, K.: Auswirkung von Erziehungsstilen. Überblick über den Stand der Forschung. In: Lukesch, H. (Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975a, 14 - 27.

Schönberger, F.: Die sogenannten Contergan-Kinder. München 1971.

Sears, R.: A theoretical framework for personality and social behavior. American psychologist, 6, 1951, 476 - 482.

Sears, R. / Maccoby, E. / Levin, H.: Patterns of child rearing. New York 1957.

Secord, P. / Backman, C.: Social psychology. New York 1964.

Seifert, K.: Sozialpsychologische Probleme der Rehabilitation. Psychologische Rundschau, 32, 1972, 41 - 59.

Seitz, W. / Jankowski, P.: Zusammenhänge zwischen elterlichem Erziehungsstil und Persönlichkeitszügen der Kinder. Zeitschrift für erziehungswissenschaftliche Forschung, 3, 1969, 88 - 116 und 165 - 179.

Seitz, W.: Erziehungshintergrund jugendlicher Delinquenz. In: Lukesch, H.(Hrsg.): Auswirkungen elterlicher Erziehungsstile. Göttingen 1975a, 111 - 130.

Spock, B./Lerrigo, M.: Du und Dein behindertes Kind. Berlin 1973.

Stapf, A.: Elterliche Erziehung in Befragung und Experiment. Dissertation. Marburg 1973.

Stapf, K. / Herrmann, T. / Stapf, A. / Stäcker, K.: Psychologie des elterlichen Erziehungsstils. Bern 1972.

Stone, M.: Parental attitudes to retardation. American journal of mental deficiency, 53, 1948, 363 - 372.

Strasser, H. / Sievert, G. / Hunk, K.: Das körperbehinderte Kind. Berlin 1968.

Tausch, R. / Köhler, H. / Fittkau, B.: Variablen und Zusammenhänge der sozialen Interaktion in der Unterrichtung. Zeitschrift für experimantelle und angewandte Psychologie, 13, 1966, 345 - 365.

Tausch, R. / Bommert, H. / Fittkau, B. / Nickel, H.: Einschätzungsskala für das Ausmaß von "Wertschätzung /Geringschätzung" in Verhalten von Lehrern-Erziehern gegenüber Schülern-Jugendlichen. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 1, 1969, 119 - 128.

Tausch, R. / Tausch, A.-M. / Fenner, H.: Zur intraindividuellen Konstanz einiger Sprachmerkmale des sozialen Verhaltens von Lehrern an Gymnasien. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychology, 16, 1969, 184 - 193.

Tausch, R. / Tausch, A. -M.: Erziehungspsychologie. Göttingen 1973.

Tausch, A.-M. / Langer, I.: Merkmale des Erziehungsverhaltens von Müttern und Kindergärtnerinnen und Art der Änderung durch eine Fortbildungsveranstaltung. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 2, 1970, 269 - 283.

Tausch, A.-M./ Aban, P./ Barthel, A. / Fittkau, B.: "Förderung der Unselbständigkeit / Selbständigkeit bei Kindern" durch Sprachäußerungen ihrer Erzieher. Entwicklung und Validierung einer Einschätzungsskala für Erzieher. Zeitschrift für Pädagogik, 16, 1970, 39 - 49.

Trautner, H. / Schuster, B.: Zur Bedeutung des Selbstbildes und des perzipierten Elternbildes für das Delinquenzproblem. Archiv für Psychologie, 127, 1975, 116 - 130.

Vliegenthart, W. / v.d. Dunk, M.: Die Problematik von Eltern geistig behinderter Kinder. Heilpädagogische Forschung, 1, 1964/68, 353 - 380.

Watzlawik, P./ Beavin, J. / Jackson, D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern 1967.

Weicker, H. / Hungerland, H.: Thalidomid-Embryopathie I. Vorkommen inner- und außerhalb Deutschlands. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1962, 992.

Weinert, F.: Erziehungsstile in ihrer Abhängigkeit von der individuellen Eigenart des Erziehers. In: Herrmann, T. (Hrsg.): Psychologie der Erziehungsstile. Göttingen 1970, 95 - 109.

Wiedemann, H.: Hinweis auf eine derzeitige Häufung hypo- und aplastischer Fehlbildungen der Gliedmaßen. Medizinische Welt, 37, 1961, 1863.

Willert, H.-G. / Henkel, H.-L.: Klinik und Pathologie der Dysmelie. Berlin 1969.

Wolfensberger, W.: Counseling the parents of the retarded. In: Baumeister, A. (Hrsg.): Mental retardation, appraisal, education and rehabilitation. Chicago 1967, 329 - 4oo.

Wolfensberger, W./ Kurtz, R.: Use of retardation - related diagnostic and descriptive labels by parents of retarded children. The journal of special education, 8, 1974, 131 - 142.

Wright, B.: Physical disability - a psychological approach. New York 196o.

Yarrow, M. / Waxler, C. / Scott, P.: Child effects on adult behavior. Developmental psychology, 5, 1971, 3oo - 311.

Zuk, G./Miller, R./ Bartram, J. / Kling, F.: Maternal acceptance of retarded children: a questionaire study of attitudes and religious background. Child development, 32, 1961, 525 - 54o.

A N H A N G

Methode der projektiven Konfliktsituationen zur Erfassung der Selbstperzeption elterlicher Wertschätzung (vs Geringschätzung) und Selbständigkeitsförderung (in Anlehnung an Prof. Dr. A.-M. Tausch, Univ.-Hamburg)

Auf den folgenden Seiten haben wir alltägliche Erziehungssituationen für Sie zusammengestellt. Stellen Sie sich bitte vor. Sie wären die angesprochene Mutter. Antworten Sie Ihrem Kind in wörtlicher Rede, ganz konkret, so wie Sie mit Ihrem Kind immer in solchen Situationen reden.

- 1 -

1. Sie kommen nachts spät nach Hause und überraschen Ihr Kind beim Lesen. Da sagen Sie:

2. Ihr Kind kommt schmutzig von draußen nach Hause. Es klettert auf Ihren Schoß, schmiegt sich an Sie und sagt: "Ach Mammi, Mammi." Da sagen Sie:

3. Sie haben Besuch. Ihr Kind beginnt auf dem Flur Ball zu spielen und schreit laut dabei: "Tor, Tor, Mensch Klasse ..." Da sagen Sie:

4. Sie bitten Ihr Kind etwas aus der Küche zu holen. Es sagt: " Geh doch selber! " Da sagen Sie:

5. Ihr Kind sagt zu einem jüngeren, das zu Besuch ist und malt: "Du kannst aber schon ganz schön malen." Da sagen Sie:

6. Ihr Kind will morgens nicht aus dem Bett, obgleich der Wecker zum Aufstehen für die Schule schon geläutet hat. Da sagen Sie:

7. Ihr Kind singt vor sich hin: "Ich freu' mich so, ich freu' mich so!" Da sagen Sie:

8. Sie schauen sich einen interessanten Film im Fernsehen an. Ihr Kind kommt und zeigt Ihnen eine Bastelei und sagt: "Schau mal, was ich hier gemacht habe." Da sagen Sie:

9. Ihr Kind erzählt: "Du, in dem Bagger draußen sind viel mehr Hebel als in unserem Auto. Das war gar nicht leicht, da rauf zu kommen." Da sagen Sie:

10. Sie werden beim Abwaschen durch ein längeres Telefongespräch unterbrochen. Als Sie die Küche wieder betreten, ist das Geschirr fast fertig abgetrocknet. Die Küche schwimmt und das Kind ist tropfnaß und ruft strahlend: Freust Du Dich, ich bin gleich fertig!" Da sagen Sie:

11. Ihr Kind schaut traurig auf sein Spielzeug, das es versehentlich kaputt gemacht hat. Da sagen Sie:

12. Ihr Kind versucht aus Knete einen Mann zu formen. Plötzlich wirft es den Mann auf den Fußboden und ruft: " Ich kann das ja doch nicht." Da sagen Sie:

13. An der Kasse im Selbstbedienungsladen liegen im Ständer Bonbons. Ihr Kind greift zu und legt sie zu Ihrer Ware auf das Fließband. Da sagen Sie:

14. Ihr Kind kommt vom Spielen nach Hause und verschwindet in seinem Zimmer. Sie schauen nach und sehen, Ihr Kind versucht, seine schmutzige Hose zu verstecken. Da sagen Sie:

Skala zur Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung

Name: ..... Vorname: .....

Alter: .....

Auf den folgenden Seiten haben wir 11 Beispiele zusammengestellt.

Bitte versuche Dir vorzustellen, was Deine Mutter in einer solchen Situation zu Dir sagt.

Du kannst zwischen 5 Antworten wählen. Es ist klar, daß Deine Mutter nicht ganz genau, also wortwörtlich, eine von diesen Antworten geben wird. Es kommt darauf an, daß Du ankreuzt, welche Antwort Deine Mutter am ehesten geben würde.

Beispiel:

Du erzählst Deiner Mutter: "Du, in dem Bagger draußen sind viel mehr Hebel als in unserem Auto. Das war gar nicht leicht daraufzukommen." Da sagt Deine Mutter:

☐ Das würde mich auch interessieren. Wollen wir nicht mal gemeinsam zum Baggerführer gehen. Alleine ist es sehr gefährlich.

☐ Hast Du es Dir ganz genau angesehen.

☐ War der Baggerführer dabei oder warst Du allein

☐ In dem Bagger hast Du nichts zu suchen, da zu viel passieren kann.

☐ Was hast Du auf dem Bagger verloren.

Bitte setze ein Kreuz in den Kasten vor der Bemerkung, die Deine Mutter am ehesten treffen würde.

Bitte gehe die folgenden 11 Beispiele sehr sorgfältig durch.

Gehe die Beispiele der Reihe nach durch und laß bitte keins aus.

Herzlichen Dank!

- 1 -

Deine Mutter kommt abends spät nach Hause und überrascht Dich beim Lesen. Da sagt Deine Mutter:

☐ Ist das Buch sehr spannend? Möchtest Du das Kapitel noch zu Ende lesen? Dann kannst Du vielleicht besser einschlafen.

☐ Jetzt wird das Licht ausgemacht und geschlafen.

☐ Mach bitte das Licht aus und schlaf jetzt.

☐ Jetzt bin ich ja wieder zu Hause. Wir wollen nun ganz schnell schlafen.

☐ Jetzt ist aber Feierabend, bist Du noch zu retten.

Du kommst schmutzig von draußen nach Hause. Du kletterst auf den Schoß Deiner Mutter, schmiegst Dich an sie und sagst: "Ach Mammi, Mammi." Da sagt Deine Mutter:

☐ Na, Du Dreckspatz, was ist los.

☐ Ach, Du bist mein Schatz.

☐ Erst wird sich gewaschen, dann kannst Du zu mir kommen.

☐ So schmutzig brauchst Du Dich auch nicht gerade zu machen und dann willst Du auch noch auf meinen Schoß.

☐ Wo sind denn Deine Spielkameraden.

Deine Eltern haben Besuch. Du beginnst auf dem Flur Ball zu spielen und schreist laut dabei: "Tor, Tor, Mensch Klasse ..." Da sagt Deine Mutter:

☐ Ruhe zum Donnerwetter, spiel draußen oder in Deinem Zimmer.

☐ Sei bitte etwas ruhiger, kannst ein andermal Krach machen.

☐ Kannst Du etwas leiser spielen? Geh doch besser auf den Hof, dann kannst Du besser schießen.

☐ Bitte etwas leiser.

☐ Bitte sei still und benehme Dich anständig.

Deine Mutter bittet Dich, etwas aus der Küche zu holen. Du sagst: "Geh doch selber!" Da sagt Deine Mutter:

- ☐ Bring es bitte.
- ☐ Wenn Dir das zu viel wird, bekommst Du auch nichts zu essen.
- ☐ Warum willst Du denn nicht gehen.
- ☐ Nein, Du gehst.
- ☐ Du hast auch recht. Ich kann ruhig mal selbser gehen. Du hast heute auch einen besonders schweren Tag gehabt.

Du willst morgens nicht aus dem Bett, obgleich der Wecker zum Aufstehen für die Schule schon geläutet hat. Da sagt Deine Mutter:

- ☐ Es wird Zeit. Gehe abends früher schlafen, damit Du morgens nicht müde bist.
- ☐ Jetzt wird es aber Zeit zum Aufstehen.
- ☐ Es wird aber höchst Zeit, stehe endlich auf, sonst mußt Du heute abend eher ins Bett.
- ☐ Du, ich habe den Eindruck, Dir fällt das Aufstehen heute schwer. Wir machen uns jetzt ein gutes Frühstück.
- ☐ Es ist Zeit, sonst müssen wir uns so beeilen.

Du singst vor Dich hin:" Ich freue mich so, ich freue mich so!" Da sagt Deine Mutter:

- ☐ Erzähle mir doch, worüber Du Dich freust.
- ☐ Freue Dich nicht zu früh.
- ☐ Darf ich mich mitfreuen? Erzähle mir mal, worüber Du Dich freust.
- ☐ Worüber?
- ☐ Du, bitte nicht ganz so laut.

- 3 -

Deine Mutter schaut sich einen Film im Fernsehen an. Du gehst zu ihr und zeigst ihr eine Bastelei und sagst: "Schau mal, was ich hier gemacht habe." Da sagt Deine Mutter:

☐ Laß mich in Ruhe, sei still.

☐ Das hast Du aber sehr schön gemacht. Das mußt Du mir mal zeigen, wie das gearbeitet wird.

☐ Ich sehe mir das später an. Du weißt, daß ich jetzt nicht gestört werden möchte.

☐ Ich finde es sehr hübsch.

☐ Zeig mal her.

Du schaust traurig auf Dein Spielzeug, das Du versehentlich kaputt gemacht hast. Da sagt Deine Mutter:

☐ Das ist wieder typisch für Dich. Du kriegst auch alles kaputt.

☐ Sei nicht traurig, vielleicht bekommen wir es wieder heil.

☐ Nun hast Du es geschafft.

☐ Wir wollen versuchen, es wieder zu flicken.

☐ Sei nicht traurig. Wir machen es wieder fertig, aber Du mußt auch besser aufpassen.

Du versuchst aus Knete einen Mann zu formen. Plötzlich wirfst Du den Mann auf den Boden und rufst: "Ich kann das ja doch nicht." Da sagt Deine Mutter:

☐ Verliere doch nicht gleich die Geduld.

☐ Versuche doch mal etwas anderes zu formen, ein Haus oder ein Tier.

☐ Schrei nicht so rum. Aufheben, sonst knallt's.

☐ Du mußt es nur wieder versuchen.

☐ Das ist auch nicht so einfach. Wir wollen es gemeinsam versuchen.

- 4 -

- 4 -

An der Kasse im Selbstbedienungsladen liegen im Ständer Bonbons.
Du greifst zu und legst sie zu der Ware auf das Fließband.
Da sagt Deine Mutter:

☐ Eigentlich hättest Du mich erst fragen müssen.

☐ Nein, leg das zurück, Du sollst erst fragen.

☐ Möchtest Du das selber bezahlen oder soll ich es.

☐ Möchtest Du die Bonbons haben? Da machst Du Deinen Geschwistern auch große Freude mit.

☐ Du bist wohl nicht ganz gescheit. Jetzt gibt's erst recht nichts.

Du kommst vom Spielen nach Hause und verschwindest in Deinem Zimmer. Deine Mutter schaut nach und sieht, daß Du versuchst, Deine schmutzige Hose zu verstecken. Da sagt Deine Mutter:

☐ Bitte, gib sie mir zum waschen.

☐ Mußt Du es heimlich machen, ich sehe es doch, wenn die Hose gewaschen werden muß.

☐ Schön Spielen ist wichtiger als eine schmutzige Hose. Die können wir doch schnell wieder waschen - kein Problem.

☐ Leg sie ins Badezimmer und zieh Dich wieder an.

☐ Das ist wieder typisch für Dich. Ich habe doch nur Arbeit mit Dir.

Kategorien zur Einschätzung des Behinderungsgrades durch die Eltern (nach Schönberger, F. 1971, S. 25):

"A. Kann das Kind frei gehen, daß heißt ohne fremde Hilfe und ohne technische Hilfsmittel?

1. ja, es geht völlig normal;
2. ja, aber sein Gang ist leicht gestört;
3. ja, aber sein Gang ist schwer gestört;
4. nein, es kann nicht frei gehen.

B. Ist das Kind an Armen und Händen unbehindert?

1. ja, es hat normale Arme und Hände und ist in ihrem Gebrauch völlig unbehindert;
2. nein, es ist an Armen oder Händen leicht behindert;
3. nein, es ist an Armen oder Händen schwer behindert;"

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Stichproben

Skala: Fremdperzeption mütterlicher/väterlicher Unterstützung und mütterlicher/väterlicher Strenge

Bedingung: Beruf des Vaters

Stichprobe: behinderte Jungen und Mädchen (nur aus 'vollständigen Familien')

	Bedingung	X	N	F-Wert
	Oberschicht	57.8	16	2.107
MU_F	Mittelschicht	52.1	45	
	Unterschicht	55.3	27	
	Oberschicht	25.8	16	0.351
MS_F	Mittelschicht	25.3	45	
	Unterschicht	24.2	27	
	Oberschicht	55.7	16	1.165
VU_F	Mittelschicht	5o.o	45	
	Unterschicht	5o.2	27	
	Oberschicht	31.6	16	1.647
VS_F	Mittelschicht	27.o	45	
	Unterschicht	28.7	27	

Die drei Kategorien der Bedingung 'Beruf des Vaters' werden wie folgt zusammengefaßt:

Oberschicht: Freier Beruf, höherer Beamter

Mittelschicht: Selbständiger, Beamter, Angestellter

Unterschicht: Facharbeiter, Arbeiter, Rentner, Student

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Stichproben

Skala: Selbstperzeption mütterlicher/väterlicher Unterstützung und mütterlicher/väterlicher Strenge

Bedingung: Beruf des Vaters

Stichprobe: Mütter und Väter der behinderten Kinder (nur aus 'vollständigen Familien')

	Bedingung	X	N	F-Wert
	Oberschicht	62.2	16	o.o57
MU_S	Mittelschicht	61.6	45	
	Unterschicht	62.o	27	
	Oberschicht	26.6	16	o.251
MS_S	Mittelschicht	25.9	45	
	Unterschicht	25.3	27	
	Oberschicht	63.1	9	o.163
VU_S	Mittelschicht	62.3	37	
	Unterschicht	63.1	16	
	Oberschicht	32.o	9	o.631
VS_S	Mittelschicht	29.7	37	
	Unterschicht	31.3	16	

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Stichproben

Skala: Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher Unterstützung und Strenge

Bedingung: Schulbildung der Mutter

Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder (nur aus'vollständigen Familien')

	Bedingung	X	N	F-Wert
MU_F	Volksschule	53.o	63	1.8o3
	Real-/Handelsschule	57.6	2o	
	Abitur/Univers.	5o.7	5	
MS_F	Volksschule	24.5	63	1.624
	Real-/Handelsschule	26.2	2o	
	Abitur/Univers.	29.5	5	
MU_S	Volksschule	61.6	63	o.123
	Real-/Handelsschule	61.7	2o	
	Abitur/Univers.	6o.2	5	
MS_S	Volksschule	25.o	63	6.716
	Real-/Handelsschule	26.7	2o	
	Abitur/Univers.	37.o	5	

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Stichproben

Skala: Selbstperzeption mütterlicher/väterlicher Unterstützung und Strenge

Bedingung: Behinderungsgrad

Stichprobe: Mütter und Väter der behinderten Kinder (nur aus 'vollständigen Familien')

	Bedingung	$\bar{X}$	N	F-Wert
	leichte Behinderung	62.0	15	0.642
MU_S	mittlere Behinderung	61.8	16	
	schwere Behinderung	59.1	7	
	leichte Behinderung	26.3	15	0.123
MS_S	mittlere Behinderung	25.8	16	
	schwere Behinderung	25.4	7	
	leichte Behinderung	63.4	13	0.357
VU_S	mittlere Behinderung	61.5	13	
	schwere Behinderung	62.0	6	
	leichte Behinderung	32.5	13	0.065
VS_S	mittlere Behinderung	33.5	13	
	schwere Behinderung	32.6	6	

Hotelling-T^2-Test für k abhängige Messungen (Morrison, D. Multivariate statistical methods. New York 1967, S. 133 - 141

Parameter

Anzahl der Bedingungen: 4
Anzahl der Vpn: 32
Variable: Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher und väterlicher Unterstützung

Mittelwert und Standardabweichung

Bedingung	Mittelwert	Standardabweichung
1 MU_F	5o.6	11.8
2 VU_F	48.5	13.1
3 MU_S	61.5	5.7
4 VU_S	62.4	5.8

Korrelationsmatrix:

Bedingungen	1	2	3	4
1	1.ooo	o.652	o.o23	o.17o
2	o.652	1.ooo	- o.16o	o.42o
3	o.o23	- o.16o	1.ooo	- o.o87
4	o.17o	o.42o	- o.o87	1.ooo

T - Quadrat = 45.741
F - Wert = 14.263
DF - Zähler = 3
DF - Nenner = 29
Konstante = 1.196

Multipler Mittelwertsvergleich

(Multivariate Erweiterung des Scheffé-Tests im Anschluß an den Hotelling-T^2-Test)

Diff. Mittelwerte	Konfidenzintervall	
$MU_F - VU_F$	- 3.68 bis 7.74	$p > 0.05$
$MU_F - MU_S$	- 19.81 bis - 2.13	$p < 0.01$
$MU_F - VU_S$	- 20.12 bis - 3.45	$p < 0.01$
$VU_F - MU_S$	23.25 bis - 2.75	$p < 0.01$
$VU_F - VU_S$	- 21.89 bis - 5.73	$p < 0.01$
$MU_S - VU_S$	- 5.44 bis 3.81	$p > 0.05$

Der Test orientiert sich am niedrigsten N der vier Stichproben; die Stichprobe von VU_S hat ein N von 32:
36 Väter von Jungen nahmen an der Untersuchung teil, vier Väter mußten wegen des Kriteriums 'vollständige Familie' herausgenommen werden.

Hotelling - T^2 - Test für k abhängige Stichproben

Parameter

Anzahl der Bedingungen: 4

Anzahl der Vpn: 32

Variable: Fremd- und Selbstperzeption mütterlicher und väterlicher Strenge

Mittelwert und Standardabweichung

Bedingung	Mittelwert	Standardabweichung
1 MS_F	26.1	5.9
2 VS_F	3o.8	8.6
3 MS_S	26.3	6.6
4 VS_S	32.5	7.3

Korrelationsmatrix:

Bedingungen	1	2	3	4
1	1.ooo	o.469	o.46o	o.584
2	o.469	1.ooo	o.o35	o.222
3	o.46o	o.o35	1.ooo	o.5o8
4	o.584	o.222	o.5o8	1.ooo

T - Quadrat = 5o.577

F - Wert = 15.577

DF - Zähler = 3

DF - Nenner = 29

Konstante = 1.257

Multipler Mittelwertsvergleich

(Multivariate Erweiterung des Scheffé-Tests im Anschluß an den Hotelling-T^2-Test)

Diff. Mittelwert	Konfidenzintervall	
$MS_F - VS_F$	- 9.oo bis - o.44	$p < o.o5$
$MS_F - MS_S$	- 3.79 bis 3.35	$p > o.o5$
$MS_F - VS_S$	-1o.62 bis - 2.25	$p < o.o1$
$VS_F - MS_S$	- 1.32 bis 1o.32	$p > o.o5$
$VS_F - VS_S$	- 7.16 bis 3.75	$p > o.o5$
$MS_S - VS_S$	-1o.92 bis - 1.51	$p < o.o1$

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen

Skala: Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Beruf des Vaters
Stichprobe: behinderte und nicht behinderte Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Oberschicht	4o8.14	28	o.o2
Mittelschicht	4o8.12	32	
Unterschicht	41o.54	53	

Skala: Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Schulbildung der Mutter
Stichprobe: behinderte und nicht behinderte Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Volksschule	411.51	86	3.25
Real-/Handels-schule	42o.58	24	
Abitur/Univers.	361.oo	9	

Skala: Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Schulbildung der Mutter
Stichprobe: Contergan-Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Volksschule	4o3.43	16	o.623
Real-/Handels-schule	4o3.7o	1o	
Abitur/Univers.	352.66	3	

Die unterschiedlichen N in den Varianzanalysen erklären sich durch fehlende Werte.

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen

Skala: Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung

Bedingung: Geschlecht des Kindes

Stichprobe: behinderte und nicht behinderte Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Jungen	4oo.25	58	1.968
Mädchen	416.18	64	

Skala: Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung

Bedingung: Behinderungsgrad

Stichprobe: behinderte Jungen und Mädchen

Bedingung	X	N	F-Wert
leichte Behinderung	424.71	14	1.716
mittlere Behinderung	393.oo	9	
schwere Behinderung	372.37	8	

Tabelle Mittelwert und Standardabweichung für die 8 Testitems des Fragebogens für Fremdperzeption mütterlicher Wertschätzung. Summenscores für Contergan und Nicht-Behinderte getrennt. Unterschiedliches N wegen missing data.

Nr.	Item	Mittelwert	Standard-abweichung	N
(1)	Contergan	48.5	17.3	31
	Nicht Behinderte	5o.4	18.4	94
(4)	Contergan	53.8	14.4	31
	Nicht Behinderte	51.7	17.1	93
(5)	Contergan	4o.8	1o.1	31
	Nicht Behinderte	42.8	1o.1	92
(6)	Contergan	53.5	15.4	31
	Nicht Behinderte	58.1	15.2	92
(7)	Contergan	51.1	17.4	31
	Nicht Behinderte	57.5	15.4	94
(9)	Contergan	49.5	17.o	31
	Nicht Behinderte	49.6	15.8	94
(1o)	Contergan	51.7	13.2	31
	Nicht Behinderte	5o.5	12.9	94
(11)	Contergan	5o.1	18.5	31
	Nicht Behinderte	51.5	17.2	93

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Beruf des Vaters
Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Oberschicht	- o.o69	18	1.796
Mittelschicht	o.oo4	48	
Unterschicht	- o.27o	33	

Skala: Selbstperzeption väterlicher Wertschätzung
Bedingung: Beruf des Vaters
Stichprobe: Väter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Oberschicht	- o.121	9	o.981
Mittelschicht	- o.294	41	
Unterschicht	- o.3o3	22	

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Schulbildung der Mutter
Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Volksschule	-o.173	71	1.687
Real-/Handelsschule	o.116	23	
Abitur/Univers.	- o.o93	5	

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Geschlecht des Kindes
Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Junge	- o.o76	46	o.221
Mädchen	- o.124	53	

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen

Skala: Selbstperzeption väterlicher Wertschätzung
Bedingung: Geschlecht des Kindes
Stichprobe: Väter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Junge	- o.321	37	o.447
Mädchen	- o.217	35	

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Wertschätzung
Bedingung: Behinderungsgrad
Stichprobe: Mütter behinderter Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
leichte Behinderung	- o.o95	37	o.229
mittlere Behinderung	- o.o57	35	
schwere Behinderung	- o.173	26	

Skala: Selbstperzeption väterlicher Wertschätzung
Bedingung: Behinderungsgrad
Stichprobe: Väter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
leichte Behinderung	- o.162	27	1.39o
mittlere Behinderung	- o.344	27	
schwere Behinderung	- o.3o4	17	

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Selbständigkeitsförderung

Bedingung: Beruf des Vaters

Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Oberschicht	-o.365	18	o.573
Mittelschicht	-o.386	48	
Unterschicht	-o.534	33	

Skala: Selbstperzeption väterlicher Selbständigkeitsförderung

Bedingung: Beruf des Vaters

Stichprobe: Väter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Oberschicht	-o.3o5	9	1.653
Mittelschicht	-o.59o	41	
Unterschicht	-o.425	22	

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Selbständigkeitsförderung

Bedingung: Schulbildung der Mutter

Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Volksschule	-o.431	71	o.547
Real-/Handelsschule	-o.496	23	
Abitur/Univers.	-o.146	5	

Methode: Einfaktorielle Varianzanalyse für unabhängige Messungen

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Selbständigkeitsförderung
Bedingung: Geschlecht des Kindes
Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Jungen	- o.353	46	2.339
Mädchen	- o.5oo	53	

Skala: Selbstperzeption väterlicher Selbständigkeitsförderung
Bedingung: Geschlecht des Kindes
Stichprobe: Väter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
Jungen	- o.23o	37	o.614
Mädchen	- o.4o6	35	

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Selbständigkeitsförderung
Bedingung: Behinderungsgrad
Stichprobe: Mütter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
leichte Behinderung	- o.4o1	37	3.233
mittlere Behinderung	- o.273	35	
schwere Behinderung	- o.7oo	26	

Skala: Selbstperzeption mütterlicher Selbständigkeitsförderung
Bedingung: Behinderungsgrad
Stichprobe: Väter der behinderten Kinder

Bedingung	X	N	F-Wert
leichte Behinderung	- o.557	27	1.929
mittlere Behinderung	- o.329	27	
schwere Behinderung	- o.6o1	17	

Erklärung zu * in der Beschreibung der Fehlbildungsgruppen:

Peromelie	Amputationsähnliche Fehlbildung der Gliedmaßen
Amelie	Fehlen der Gliedmaßen
Einfingerträger	ein einzelner Finger sitzt an der Schulter
Phokomelie des Dysmeliesyndroms	eine unvollständige Hand sitzt an der Schulter, während bei der
klassischen Phokomelie	die Hand vollständig ist
Schaltstückphokomelie	zwischen Schulter und Hand ist ein kurzer Röhrenknochen zwischengeschaltet
Axiale Fehlbildungen	Fehlbildungen, welche die Gliedmaßen in ihrer ganzen Länge, "in ihrer ganzen Achse", betreffen
Radius	Speiche
Femur	Oberschenkelknochen
(Radius)Aplasie	(der Radius) fehlt
(Radius)Hypoplasie	(der Radius)ist unterentwickelt
Tetraphokomelie	Hände und Füße sitzen unmittelbar an den Schultern und Hüften
distal	körperfern
proximal	körpernah

L e b e n s l a u f

Am 26. Dezember 1946 wurde ich als zweites Kind des Verwaltungsangestellten Karl Schmitt und seiner Ehefrau Berta, geb. Bähr, in Trier geboren.
Die Volksschule (1953 - 1957) und das Gymnasium (ab 1957) besuchte ich in Trier. Im April des Jahres 1966 legte ich am Friedrich-Wilhelm-Gymnasium in Trier die Reifeprüfung ab.
Nach einem Semester an der Universität Wien (1966) studierte ich Psychologie und Pädagogik an der WWU-Münster. Im April 1972 absolvierte ich die Diplom - Hauptprüfung für Psychologen. Seit April 1973 bin ich wissenschaftlicher Angestellter im Sonderforschungsbereich 88 (WWU-Münster) der Deutschen Forschungsgemeinschaft und arbeite an Konzepten der psychologischen Rehabilitation von Mehrfachbehinderten.

Münster, den 28. März 1977

Gustel Matthias Schmitt